FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Adresat	**EQUINE Tomasz Nalborczyk** Inwałd, ul. Wiejska 33, 34-120 Andrychów Punkt obsługi klienta: 664 172 188 e-mail: sklep.equine@gmail.com

Niniejszym oświadczam, iż na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz. U. nr 22, poz. 271 ze zm.) odstępuję od umowy sprzedaży zawartej na odległość z Aleksandrą Nalborczyk (posiadającą NIP 5512458704, REGON 363092127,) prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą EQUINE TomaszNalborczyk, z siedzibą w Inwałdzie przy ul. Wiejskiej 33, 34-120 Andrychów.

Data zawarcia umowy(*)/odbioru(*)	
Imię i nazwisko konsumenta(-ów)	
Adres konsumenta	

Proszę o zwrot kwoty uiszczonej przeze mnie na rzecz Sprzedawców w związku z zawartą, wyżej wymienioną umową, przelewem na moje konto bankowe w

banku…… Numer rachunku

Data i Podpis konsumenta(-ów)	