**FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY I ZWROTU TOWARU**

(prosimy o wydrukowanie i wypełnienie formularza w miejscach wykropkowanych)

**Imię i nazwisko osoby dokonującej zwrotu:** ................................................................................................................................................................................

**Adres (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu):** ................................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................................

**Dane kontaktowe (adres e-mail, telefon):** ................................................................................................................................................................................ Niniejszym oświadczam, iż:

**1.** Na podstawie ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014 r., poz. 827) odstępuję od umowy sprzedaży zawartej z firmą:

CMG Karol Polakowski , ul. Kielecka 193 Kostomłoty Pierwsze , 26-085 Miedziana Góra , NIP 6572872164

i zwracam wymienione poniżej towary.

**2.** Znane mi są warunki zwrotu towarów w tym trybie określone w regulaminie Sklepu oraz w wyżej wymienionej ustawie.

Data otrzymania towaru: .........................................................................................................................................

Numer dokumentu sprzedaży (paragonu lub faktury VAT): ....................................................................................

**Zwracane towary:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa towaru:** | **Ilość:** | **Cena brutto:** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
|  |  |

Numer rachunku bankowego, na który zostanie zwrócona należność za towar:

**\_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_**

Właściciel rachunku: ..............................................................................................................................................

…………….......................................……… …………….......................................………

miejscowość i data podpis Klienta

**Towar prosimy odesłać na adres: CMG Karol Polakowski , ul. Kielecka 193 Kostomłoty Pierwsze , 26-085 Miedziana Góra , tel. 609 813 641**