……
miejscowość data

Dane adresowe konsumenta
Imię i nazwisko:……
Adres:……
Kod pocztowy:……
Miejscowość:……
Telefon:……
E-mail: ……

Dane adresowe Sprzedawcy
Systen Grzegorz Tutko
ul. Strzelecka 13/15
66-500 Strzelce Krajeńskie

tel. 609974423
sklep@internec.systen.pl

Niniejszym informuję/informujemy o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży.

NUMER ZAMÓWIENIA..... DATAZAMÓWIENIA.....
NUMER PARAGONU/FAKTURY.....
IMIĘ I NAZWISKO/NAZWA FIRMY.....
ADRES.....
NUMER TELEFONU..... EMAIL.....

Nazwa towaru	Ilość	Przyczyna zwrotu

Proszę o zwrot pieniędzy na moje konto bankowe: (zwrot jest możliwy tylko na rachunek bankowy Klienta)

UWAGI KLIENTA
…….
.....

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami zwrotu zakupionych produktów zawartymi w regulaminie sklepu.

…….
(podpis klienta)