

Data

WNIOSEK ODSZKADNIENIA OD UMOWY – ZWROTU TOWARU

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktów:

1.
2.
3.
4.
5.

Data zawarcia umowy (data złożenia zamówienia): _____

Dowód zakupu (numer paragonu lub faktury): _____

Numer zamówienia:

Imię i nazwisko (nazwa firmy)

Ulica i numer domu

Kod pocztowy i miejscowość

Nr tel. _____

E-mail _____

Proszę o zwrot kwoty (zgodnie z zamówieniem): zł

☐ przez PayU

lub

☐ na numer konta:

imię i nazwisko: _____

numer rachunku: _____

Wypełniony wniosek proszę przesłać na adres: sekretariat@galaktyka.com.pl

W tytule wiadomości proszę wpisać: Zwrot – (nr zamówienia).

Okres rozpatrywania wniosku: do 14 dni roboczych od momentu zgłoszenia.