

Data

Formularz odstąpienia od umowy

Formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy.

**Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktów:
(Prosimy o podanie dokładnego tytułu, roku wydania i liczby egz.).**

Data zawarcia umowy (data złożenia zamówienia): _____

Dowód zakupu (numer paragonu lub faktury): _____

Numer zamówienia: _____

Imię (nazwa firmy) _____

Nazwisko _____

Ulica _____

Miasto _____

Kod pocztowy _____

Nr tel. _____

E-mail _____

Proszę o zwrot kwoty (zgodnie z zamówieniem):

_____ zł

słownie: _____

Pieniądze proszę przelać na numer konta:

imię i nazwisko: _____

numer rachunku: _____

Proszę dwukrotnie sprawdzić poprawność numeru rachunku

Okres rozpatrywania wniosku: do 14 dni roboczych od momentu zgłoszenia

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

W tytule wiadomości proszę wpisać: Zwrot - (nr zamówienia)