**FORMULARZ ZWROTU**

1. Klient ma prawo zwrócić zakupiony towar w ciągu 14 dni licząc od dnia wydania kupionych produktów konsumentowi, a gdy umowa dotyczy świadczenia usługi od dnia jej zawarcia.

2. Zwracany towar należy odesłać na koszt własny na adres: **PHU PLUS Waldemar Pindera, 58-200 Dzierżoniów, ul. Ząbkowicka 47-49**

3. Zwrot wzajemnych świadczeń powinien nastąpić niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od odstąpienia od umowy.

**IMIĘ I NAZWISKO / NAZWA KUPUJĄCEGO: NUMER FAKTURY VAT:**

.......................................................... ..........................................................

**ADRES:**

IMIĘ I NAZWISKO: ......................................................................................................

KOD POCZTOWY: ....................... MIEJSCOWOŚĆ: ......................................................

ULICA: ...................................................... NR DOMU/LOKALU: ................................

TELEFON: ................................... E-MAIL: ...............................................................

**DANE ZWRACANEGO TOWARU (NAZWA PRODUKTU, ILOŚĆ, DATA ZAKUPU):**

................................................................................................................................

**POWÓD ZWROTU TOWARU:**

................................................................................................................................

**DANE KONTA BANKOWEGO DO ZWROTU (NAZWA BANKU, NR RACHUNKU):**

................................................................................................................................

\* pamiętaj o dołączeniu paragonu / faktury VAT do formularza