



# WYLECZMY

ŁUDZKA STRONA MEDYCYNY

## Wyleczmy Sp. z o.o.

ul. Żybura 2, 63-230 Witaszyce

NIP 6172223835 Regon 522359837

nr konta mBank 39 1140 2004 0000 3902 8257 3994

## Formularz zwrotu towaru

miejsowość i data: \_\_\_\_\_

### DANE KLIENTA

imię i nazwisko \_\_\_\_\_

adres \_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### DANE ZWRACANEGO PRODUKTU

nazwa produktu \_\_\_\_\_

data zakupu \_\_\_\_\_

nr dokumenty (faktura lub paragon) \_\_\_\_\_

Proszę o zwrot wpłaconej kwoty pomniejszonej o koszt dostawy na rachunek bankowy: (zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

Nr rachunku: \_\_\_\_\_

Nazwa Banku: \_\_\_\_\_

Uwagi klienta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie platformy i że zwracany towar nie był nigdy użytkowany.

Czytelny podpis Klienta