

# Formularz odstąpienia od umowy

Data: ..... Miejscowość: .....

Imię i nazwisko: .....

E-mail: .....

Telefon: .....

## Sklep Przeglądu Bałtyckiego

BALTIC MEDIA Kazimierz Popławski

ul. Kamionkowska 1/6, 03-805 Warszawa

NIP: 9661747284

e-mail: [sklep@przegladbaltycki.pl](mailto:sklep@przegladbaltycki.pl)

tel. +48 793000969

Numer zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Chcę zwrócić następujące produkty:

| Lp. | Nazwa | Ilość sztuk |
|-----|-------|-------------|
| 1.  |       |             |
| 2.  |       |             |
| 3.  |       |             |
| 4.  |       |             |
| 5.  |       |             |

1

Chcę zwrócić całość zamówienia.

Zwrot środków zostanie zrealizowany w ciągu 14 dni od otrzymania zwrotu zamówienia. Środki zostaną zwrócone tą samą metodą płatności, która została wybrana przy składaniu zamówienia. Jeśli chcesz otrzymać środki na inny numer konta lub zamówienie było realizowane z płatnością za pobraniem, podaj numer konta bankowego:

[illegible]

Czytelny podpis: .....