



HEALTH *Me* UP

FORMULARZ ZWROTU

Zwrot w 3 prostych krokach:

1. Wypełnij wszystkie pola formularza zwrotu
2. Odeślij zamówienie na adres: Paulina Cudna, ul. Komfortowa 12/2, 02-995 Warszawa
3. Oczekuj przelewu ze zwrotem pieniędzy

Imię i nazwisko	
Data	
Adres	
Numer telefonu	
Adres email	
Nazwa banku	
Numer konta	

Produkt można zwrócić w terminie 14 dni od objęcia go w posiadanie. Aby dokonać zwrotu należy wypełnić poniższą sekcję, a następnie odesłać zwracany produkt.

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży poniższych produktów

Lp.	Nazwa produktu	Ilość sztuk

Data zamówienia	
Numer zamówienia	

.....
Data i czytelny podpis