

## FORMULARZ ZWROTU

Nr zamówienia:.....

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

.....

Telefon:.....

e-mail:.....

Zwracane przedmioty:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Nr rachunku bankowego:.....

Wzór formularza opracowany na podstawie załącznika numer 2 do ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U. z 2014 r. poz. 827 ze zm.)

Adres do zwrotu:

**Sortmund**  
**Ul. Kazimierza Wielkiego 7**  
**32-050 Skawina**

Kontakt:

**tel.: 663 066 603**  
**e-mail: [sklep@sortmund.pl](mailto:sklep@sortmund.pl)**