

# FORMULARZ ZWROTU

NUMER ZAMÓWIENIA: .....  
DATA ZAMÓWIENIA: .....  
IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES:  
.....  
.....  
.....

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

Oświadczam, iż rezygnuję z umowy kupna-sprzedaży zawartej pomiędzy mną,  
a  
Christine Sp. z o.o. ul. Zdrojowa 29 B m 17, 87-720 Ciechocinek, KRS: 0000223652, NIP:  
8910003152, REGON: 005889047,

Proszę o zwrot kwoty: .....  
na konto: .....  
w banku: .....

Konsument ponosi bezpośrednie koszty zwrotu Produktu ( koszt odesłania Produktu do Sprzedawcy).

**Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu.**

.....  
Czytelny podpis klienta

**Niniejszy formularz należy odesłać wypełniony na adres:  
Christine Sp. z o.o. ul. Zdrojowa 29 B m 17, 87-720 Ciechocinek, wraz ze zwracanym  
towarem i dokumentem potwierdzającym zakup.**