

## FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Imię: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_  
Nazwisko: \_\_\_\_\_ Miasto: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Ulica: \_\_\_\_\_  
Data zakupu: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Numer zamówienia: \_\_\_\_\_

### PROSIMY O ZAZNACZENIE PRZYCZYNY ZWROTU



- towar nie pasuje  
 zwrot bez podania przyczyny w ciągu ..... dni  
 inna przyczyna zwrotu: \_\_\_\_\_

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów:

Lp.	Nazwa towaru	Numer katalogowy*	Ilość
1			
2			
3			
4			
5			

Zwrot należności nastąpi tym samym kanałem płatności. Dla płatności przelewem lub za pobraniem proszę podać nazwę banku oraz nr konta bankowego, na który ma nastąpić przelew wartości zwracanych produktów:

Nazwa banku

Numer konta (26 cyfr)

Adres do odesłania towaru:

MAGAZYN VOSEDO

UL. Hutnicza 5, 81-061 Gdynia

Z dopiskiem „ZWROT VOSEDO”

\_\_\_\_\_ podpis konsumenta

W przypadku pytań prosimy o zapoznanie się z informacjami na <https://vosedo.com/faq> lub zapraszamy do kontaktu z Biurem Obsługi Klienta: email: [kontakt@vosedo.com](mailto:kontakt@vosedo.com), telefon: 782-809-814; dane przetwarzane są zgodnie z <https://vosedo.com/rodo>