TELE
SALON

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Numer zamówienia: .....

Data zamówienia: .....

Imię i nazwisko: .....

Numer telefonu: .....

ZWRACANE PRODUKTY:

Nazwa produktu:	Cena:	Powód zwrotu:

ŁĄCZNA KWOTA DO ZWROTU: .....

NUMER RACHUNKU DO ZWROTU:

Zwroty prosimy kierować na adres:

Telesalon
ul. Stanisława Moniuszki 6
00-009 Warszawa

Data i podpis: .....