

LÉENE

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

DATA I MIEJSCOWOŚĆ _____

IMIĘ I NAZWISKO _____

TELEFON KONTAKTOWY _____ E-MAIL _____

Oświadczam, że zwracane produkty są w nienaruszonym stanie:

NAZWA PRODUKTU _____

PRZYCZYNA ZWROTU _____

Dane rachunku bankowego klienta:

IMIĘ I NAZWISKO _____

NAZWA BANKU _____

NUMER KONTA _____

Data i podpis klienta



ADRES DO ZWROTU: LÉENE ALEKSANDRA LENKIEWICZ, UL. KRAWIECKA 1/519, 50-148 WROCŁAW

WWW.LEENEOFFICIAL.COM

INSTAGRAM:@LEENEOFFICIAL