

**FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD  
UMOWY SPRZEDAŻY  
ZWROTU TOWARU**

<b>DANE SPRZEDAWCY</b>	HAIR PASSION A.Czapski ul. Lotników 44/1, 44-100 Gliwice NIP: 6312197240; email: <a href="mailto:sklep@hairpassion.pl">sklep@hairpassion.pl</a> , tel: 533 311 912
<b>DANE KLIENTA</b>	
Imię i nazwisko:	
Adres do korespondencji:	
Adres e-mail:                      Telefon:	
<b>DANE DOTYCZĄCE UMOWY SPRZEDAŻY</b>	
Numer zamówienia:	
Data zawarcia umowy sprzedaży:	
Nr faktury VAT/paragonu i data wystawienia ( <i>fakultatywnie</i> ) lub inny dowód zakupu:	
<b>OZNACZENIE ZWRACANEGO TOWARU</b>	
Opis towaru (np. rodzaj, model – symbol):	
Cena towaru:	
<b>ZWROT PIENIĘDZY</b>	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego Klienta:	
Inny sposób zwrotu pieniędzy:	
<b>INNE UWAGI KLIENA</b>	
<b>DATA, MIEJSCOWOŚĆ I PODPIS KLIENTA</b>	
Miejscowość, data:	
Podpis Klienta(-ów) ( <i>tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej</i> )	