****

**FORMULARZ WYMIANY TOWARU**

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci wymiany)

Adresat: **PPHU ,,TOMASIK'' STANISŁAW TOMASIK**

adres do zwrotu –

**UL. BLUSZCZOWA 4 97-200 TOMASZÓ MAZOWIECKI**

e-mail kontaktowy: **sklepinfo@tolatm.pl**

Informuję o chęci wymiany następujących towarów:

……………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

nr zamówienia ………..

lub nazwa użytkownika ……………………

– Data zawarcia umowy……………………………………………………………………………..

– Imię i nazwisko konsumenta ……………………………………………………………….

– Adres konsumenta ……………………………………………………………………………….

-Numer konta na które należy zwrócić pieniądze

…………………………………………………………………………………………………………………

- Kwota do zwrotu……………………………………………………………………………………

- Data i podpis konsumenta …………………………………………………………………….