

Fizjoterapia  
Magda Mońka  
ul. Zielonogórska 53  
41-218 Sosnowiec  
NIP: 6443302097  
adres e-mail:  
tel.: 501-541-866

## Formularz zwrotu

### Dane Klienta

Imię i nazwisko

.....

Adres e-mail

.....

Numer telefonu

.....

Numer zamówienia\* i data zawarcia umowy

.....

\*Numer zamówienia znajduje się w wiadomości z potwierdzeniem złożenia zamówienia lub na fakturze, która została wysłana wraz z produktem.

Nr konta bankowego do zwrotu

.....

### Produkty do zwrotu

Zwracam całość zamówienia

Zwracam wybrane produkty:

- .....
- .....

- .....
- .....

.....  
**Podpis Konsumenta**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych — zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W E ( ogólne rozporządzenie o ochronie danych, inaczej RODO) - Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 oraz przepisami krajowymi w zakresie ochrony danych osobowych.*