

### FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

IMIĘ I NAZWISKO \_\_\_\_\_

ADRES ZAMIESZKANIA \_\_\_\_\_

NUMER TELEFONU \_\_\_\_\_ ADRES EMAIL \_\_\_\_\_

NUMER ZAMÓWIENIA \_\_\_\_\_ DATA ZAMÓWIENIA \_\_\_\_\_

NAZWA TOWARU I ROZMIAR	CENA	POWÓD ZWROTU

*Twoja opinia jest dla nas bardzo ważna. Wskazanie powodu zwrotu pomoże w ulepszeniu naszych produktów:*

- |                           |                      |                       |
|---------------------------|----------------------|-----------------------|
| 1. Towar za mały          | 4. Krój za wąski     | 7. Spodnie za krótkie |
| 2. Towar za duży          | 5. Krój za szeroki   | 8. Nie podoba mi się  |
| 3. Towar źle na mnie leży | 6. Spodnie za długie | 9. Inny               |

Proszę o zwrot płatności na numer rachunku bankowego\*

(\*Dotyczy konsumenta, który dokonał płatności za pobraniem)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA

PODPIS

#### ADRESY DO ZWROTU

Medibrand  
ul. Puławska 405a/lok. 116  
02-801 Warszawa  
tel. 733277798  
email: kontakt@medibrand.pl

lub

PACZKOMAT  
Paczkomat **WAW695M**  
Ul. Rtm. W. Pileckiego 67  
02-781 Warszawa  
tel. 733277798  
email: kontakt@medibrand.pl