

# FORMULARZ ZWROTU

adres e-mail:

telefon

numer dokumentu sprzedaży:

Ja niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

## DANE ZGŁASZAJĄCEGO:

numer konta bankowego:

imię i nazwisko / firma:

ulica i numer domu:

kod pocztowy:

miasto:

.....  
podpis zgłaszającego

### Adres do wysyłki:

BABY AISLE SP. Z O.O., ul. Roosevelta 54, 41-800 Zabrze,  
kontakt@babyland.pl, telefon: 32 733 89 80

**MON**<sup>®</sup>