



RETURN FORM

ORDER DELIVERY DATE: \_\_\_\_\_

ORDER/INVOICE NUMBER: \_\_\_\_\_

NAME: \_\_\_\_\_

MAILING ADDRESS: \_\_\_\_\_

PHONE NUMBER: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

PLEASE FILL OUT THE RETURN FORM, AND PLACE IT IN A BOX WITH THE PRODUCT.  
PLEASE SEAL THE BOX AND SEND WITHIN **14 DAYS** OF THE ORDER DELIVERY DATE TO  
THE FOLLOWING ADDRESS: UL.ŻURAWIA 2, 64-200 CHORZEMIN, POLAND/ POLSKA

I HEREBY WITHDRAW FROM THE CONTRACT OF SALE REGARDING THE FOLLOWING  
PRODUCT:

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE:

\_\_\_\_\_  
DATE:

WWW.BAVVIC.COM  
INFO@BAVVIC.COM  
UL.ŻURAWIA 2,  
64-200 CHORZEMIN  
POLAND/ POLSKA  
**V. 2022.03.01**



## FORMULARZ Odstąpienia od umowy

DATA DORECZENIA: \_\_\_\_\_

NUMER ZAMÓWIENIA/FAKTURY: \_\_\_\_\_

IMIĘ I NAZWISKO: \_\_\_\_\_

ADRES KORESPONDENCYJNY: \_\_\_\_\_

NR TELEFONU: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

NR RACHUNKU BANKOWEGO\*: \_\_\_\_\_

PROSIMY O WYPEŁNIENIE I ODRĘCZNE PODPISANIE PONIŻSZEGO FORMULARZA W TERMINIE 14 DNI OD DORECZENIA PRODUKTU (LICZĄC POCZĄWSZY OD NASTĘPNEGO DNIA PO DOSTARCZENIU ZAMÓWIENIA). FORMULARZ WRAZ ZE ZWRACANYM PRODUKTEM PROSIMY PRZESŁAĆ NA ADRES: UL.ŻURAWIA 2, 64-200 CHORZEMIN, POLAND/ POLSKA

NINIEJSZYM INFORMUJĘ, ŻE Odstępuję od umowy sprzedaży następującego produktu:

PODPIS: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

WWW.BAVVIC.COM

INFO@BAVVIC.COM

UL.ŻURAWIA 2,

64-200 CHORZEMIN

POLAND/ POLSKA

**V. 2022.03.01**

\* WYMAGANY TYLKO DLA PŁATNOŚCI ZA POBRANIEM