

LIPSS spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
00-695 Warszawa ul. Nowogrodzka 50/54 lok.515, Polska
NIP 7011266432
REGON: 542059841

FORMULARZ ZWROTU

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów(*)	
Data zawarcia umowy/odbioru(*)	
Imię i nazwisko konsumenta(-ów)	
Adres konsumenta(-ów)	
Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)	
Data	

(*) Niepotrzebne skreślić