



FORMULARZ ZWROTU

Imię i nazwisko

Data odstąpienia od umowy

Numer telefonu

Numer zamówienia

Adres e-mail

Nr. konta bankowego (w przypadku
płatności za pobraniem)

Dodatkowe informacje

Adres do zwrotów:
Adix Adam Wappa
ul. Obrońców Westerplatte 14
15-190 Białystok