\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bulwar Zygmunta Augusta 11

82-300 Elbląg

Tel. (+48) 55 232 72 73

Fax (+48) 55 232 72 73

[www.muzeum.elblag.pl](http://www.muzeum.elblag.pl)

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Imię i Nazwisko: ………………………………………………………………………..

Numer zamówienia: …………………………………………………………………….

Adres (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data zakupu: …………………………………………………………………………

Numer telefonu: …………………………………………………………………………………

Adres email: ……………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa towaru** | **Przyczyna zwrotu\*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* Podanie przyczyny dokonania zwrotu nie jest obligatoryjne.

UWAGA: Prosimy o dołączenie do formularza dowodu zakupu: paragon/faktura.

Niniejszym oświadczam, że:

* 1. Na podstawie ustawy o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny z dnia 2 marca 2000 roku (Dz. U. z 2000 roku, nr 22, poz. 271 z późniejszymi zmianami) odstępuję od transakcji zawartej na odległość z Muzeum Archeologiczno-Historycznym w Elblągu i zwracam wymienione poniżej towary.
  2. Znane mi są warunki zwrotu towarów w tym trybie określone w regulaminie Sklepu MAH, w tym konieczność dołączenia do przesyłki niniejszego formularza oraz oryginalnego dokumentu sprzedaży (paragon lub faktura VAT) wystawionego w związku ze sprzedażą zwracanego towaru.

…………………………………

(podpis Klienta)

Prosimy o dokładne wypełnienie niniejszego formularza, co ułatwi i przyśpieszy przeprowadzenie procedury zwrotu.