

KIDSMED OÜ

Teaduspargi 9A,
12618 Tallinn
info@kidsmed.ee

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ ПРИОБРЕТЕННОГО В Е-МАГАЗИНЕ ТОВАРА

Имя заказчика: _____

№ заказа: _____

Телефонный номер: _____

Адрес электронной почты: _____

**Отступаю от заключенного в е-магазине договора,
предметом которого является/являются товар/товары**

Дата получения товара: _____

Дата подачи заявления : _____

**Если желаешь сообщить, почему решил отказаться от
покупки, можешь это сделать здесь:**