

**Индивидуальный предприниматель Мазур Ирина Анатольевна**

ИНН: 290129941092

ОГРНИП: 320392600032603

Юр. Адрес: 236010 г. Калининград, ул. Тенистая аллея, д.50 Г, кв. 14

Конт. Телефон: +7 967 355 7736

e-mail: mzrtlabel@yandex.ru

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ ТОВАРА**

|  |
| --- |
| **Ф.И.О.:** |
| **Данные паспорта:**  (номер, серия, кем и когда выдан) |
| **Номер и дата заказа:** |
| **Дата получения заказа:** |
| **Адрес регистрации:** |

В соответствии со ст.25 Закона РФ "О защите прав потребителей" прошу произвести возврат следующих товаров из вышеуказанного заказа:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Артикул** | **Наименование товара** | **Кол-во** | **Стоимость, руб.** | **Причина возврата** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

На основании вышеизложенного, в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей», прошу расторгнуть со мной договор купли-продажи и возвратить сумму в размере

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

(сумма цифрами и прописью)

Прошу вернуть оплаченные мной денежные средства на карту, с которой была произведена онлайн оплата заказа.

\*В случае если карта, с которой была произведена оплата заказа, не активна или к ней был утерян доступ, пожалуйста укажите реквизиты, по которым необходимо возвратить денежные средства:

|  |  |
| --- | --- |
| Получатель (фамилия, имя, отчество) |  |
| ИНН Банка |  |
| Название Банка |  |
| БИК Банка |  |
| Номер расч. счета получателя |  |
| Номер кор. счета получателя |  |
| Номер банковской карты физического лица |  |

Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Подпись покупателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

*Заявление принял:*

*Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\*Заполняется при необходимости