

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat:
MAXEL RAFAŁ ADAMCZYK
Al. Piastów 76/1; 70-326 Szczecin
www.maxel-cosmetics.pl
kontakt@maxel-cosmetics.pl

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość

Ja/My..... niniejszym informuję/informujemy o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży z dnia..... następujących produktów

Data zawarcia umowy...../odbioru.....

Numer zamówienia

Imię i nazwisko konsumenta(-ów).....

Adres konsumenta(-ów).....

Nr konta i dane do zwrotu środków.....

Podpis Konsumenta

.....

Data wysłania formularza

.....