

Dane adresata (Klienta):

.....
.....
.....

Paulina Trąbińska
ul. Szpitalna 74
05 – 300 Mińsk Mazowiecki

Formularz odstąpienia od Umowy sprzedaży

Niniejszym oświadczam, że chcę odstąpić od Umowy Sprzedaży Produktu zakupionego w Państwa Sklepie dnia

Nazwa Produktu:

Nr Zamówienia: *

Produkt został odebrany dnia:

*Wyrażam zgodę na zwrot płatności na następujący numer rachunku bankowego:

.....

Jeśli prowadzisz jednoosobową działalność gospodarczą oraz nabyłeś produkt w ramach umowy sprzedaży bezpośrednio związanej z Twoją działalnością gospodarczą, zaznacz właściwą odpowiedź:

☐ Oświadczam, że umowa sprzedaży NIE MA dla mnie charakteru zawodowego, który w szczególności wynika z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej.

☐ Oświadczam, że umowa sprzedaży MA dla mnie charakter zawodowy, który w szczególności wynika z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej.

.....

Data i podpis

* wypełnić opcjonalnie