



WZÓR FORMULARZA Odstąpienia od umowy

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Adresat:

ART OF BEAUTY Magdalena Konieczny

ul. Świeradowskiej 47

02-662 Warszawa

email: info@sztukapiiekna.net

Ja/My (*) niniejszym informuję/informujemy (*) o moim/naszym (*) odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów (*)/o świadczenie następującej usługi (*)

L.p.	Nazwa	Ilość	Cena jednostkowa brutto
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Data zawarcia umowy (*)/odbioru (*) _____

/data/

Imię i nazwisko konsumenta(-ów) _____

/ Imię i nazwisko/

Adres konsumenta(-ów) _____

/adres/

Podpis konsumenta(-ów)

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data: _____

(*) Niepotrzebne skreślić.