

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

— Adresat:

CONCEPT Dorota Lewandowska

ul. Kolbe 17

64-920 Piła

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

.....  
.....

— Data zamówienia (\*)/odbioru (\*) :

.....  
.....

— Imię i nazwisko/Nazwa/nazwisko konsumenta(-ów):

.....  
.....

— Adres konsumenta(-ów):

.....  
.....

— Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej):

.....  
.....

— Data:

.....  
.....

(\*) Niepotrzebne skreślić.