
(imię i nazwisko / nazwa klienta)

(miejsce i data sporządzenia dokumentu)

(adres klienta)

(numer telefonu)

(adres e-mail)

ISABELCANDLES

IZABELA WICHER

NORBERTA BARLICKIEGO 40/19 , 50-313
WROCŁAW

NUMER TELEFONU : 791 408 414
CANDLESISABEL@GMAIL .COM

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Oświadczam, że zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta , odstępuję od umowy zawartej dnia

_____, dotyczącej zakupu towaru _____,
(nazwa towaru / model / kolor/rozmiar)

ilość sztuk _____ , za kwotę _____ .

Dowód zakupu: (prosimy wypełnić właściwe)

☐ Paragon numer: _____

☐ Faktura numer: _____

☐ Inny (np. numer czy data zamówienia): _____

Numer rachunku bankowego : _____

(czytelny podpis klienta)