

WZÓR FORMULARZA ODSZKADNIENIA OD UMOWY

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

CAFUNE Anna Pers
ul. Metalowców 9/205, 54-156 Wrocław
adres e-mail: shop@cafune.pl

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

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

– Data zawarcia umowy(*)/odbioru(*)

.....
.....

– Imię i nazwisko Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych):

.....
.....

– Adres Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych):

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

Podpis Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych)
(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

.....

Data

(*) Niepotrzebne skreślić.