

Załącznik Nr 1 – Formularz Odstąpienia od Umowy ¹

.....
(miejsce, data)

Nadawca:

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

Adresat:

Gabinet Kosmetologiczny Agnieszka Marosz

Ul. Kazimierska 2g/2 71-043 Szczecin

sklep@agnieszka-marosz.pl

tel. 518662226

Ja/My: (imię i nazwisko)
niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży
następujących rzeczy (.....
.....
.....) z
dnia nr zamówienia:

.....
(podpis –

o ile formularz będzie przesyłany

w wersji papierowej)

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