

Wzór odstąpienia od umowy

Miejscowość, data

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon / e-mail:

Adresat:

Perfect Meble Gulakowski Tomasz

ul. Dolna 3

86-140 Drzycim

e-mail: biuro@perfectmeble.com

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy zawartej dnia _____
dotyczącej:

Numer zamówienia / umowy:

Proszę o zwrot płatności na rachunek bankowy:

Podpis:
