

ART SENSO Paulina Szymańska
Ul. Sienkiewicza 43/28
62-600 Koło

.....

.....
miejscowość, data

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Imię i nazwisko

Adres

.....

Telefon / adres e-mail

Nr zamówienia

Zakupiony produkt

Data zawarcia umowy* / odbioru produktu*

Przyczyny i opis zwrotu produktu

.....

.....

.....

.....

* Niepotrzebne skreślić

.....

Podpis Klienta