

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Miejscowość, data

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

Imię i nazwisko Konsumenta (-ów)

Nazwa i adres przedsiębiorcy

ARTFOX sklep militarny

ul. Kilińskiego 68, 22-400 Zamość

tel. 507519923

**OŚWIADCZENIE
O ODSTĄPIENIU OD UMOWY**

Ja/My (*) niniejszym informuję/informujemy (*) o moim/naszym (*)
odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktów (*) /umowy o świadczenie następujących
Usług (*):

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

..... Data zawarcia umowy (*)/odbioru (*):

.....

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków(*) :.....

Posiadacz rachunku:

.....
podpis (-y) Konsumenta(-ów)
(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(*)Niepotrzebne skreślić