

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat:

FIRMA HANDLOWA "KIM" IZABELA POLICHNOWSKA
ul. Kraszewskiego 11, 60-501 Poznań
NIP: 7780022511

Data zawarcia umowy: _____

Numer zamówienia: _____

Imię i nazwisko konsumenta: _____

Adres konsumenta: _____

Telefon konsumenta: _____

E-mail konsumenta: _____

Proszę o zwrot płatności na rachunek bankowy:

W razie dokonania płatności za pośrednictwem systemu PayU, zwrot nastąpi za pośrednictwem tego systemu.

Ja, niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów:

LP.	NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO

Data:

Podpis konsumenta: