FORMULARZ REZYGNACJI Z ZAKUPU

....

Miejscowość Data

.....

Imię i nazwisko / Nazwa firmy

.....

Adres

.....

Telefon kontaktowy

Oświadczam, że odstępuję od zakupu produktu:

……

(nazwa produktu)

Zwrotu zapłaconej kwoty proszę przekazać na konto bankowe:

Numer konta bankowego

Nazwa banku ……

Dane właściciela konta bankowego ……

Adres właściciela konta bankowego ……

.....

(czytelny podpis nabywcy)