

OŚWIADCZENIE ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

- | | |
|----------|---------------|
| 1) | szt./op. |
| 2) | szt./op. |
| 3) | szt./op. |
| 4) | szt./op. |
| 5) | szt./op. |

Data zakupu:

Numer paragonu/faktury:

Imię i nazwisko Konsumenta:

Dane firmy wraz z nr NIP:

Adres:

Telefon kontaktowy:

Nr konta bankowego do zwrotu płatności:

.....
Podpis Konsumenta

Data:

Adres do zwrotu:

FALAB.EU

ul. Śląska 22-26, 81-319 Gdynia

tel. 739 00 51 00

e-mail: sklep@falab.eu

