

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko

.....
ulica i numer domu

.....
kod pocztowy

.....
adres e-mail

.....
telefon kontaktowy



POL-DOK

Jacek Hołubowski
83-000 Pruszcz Gdański
ul. Krótka 1 C

Ja / My * niniejszym odstępuję / odstępujemy * od Umowy Sprzedaży następujących towarów / świadczenia następującej usługi *:

| | |
|--|--|
| Zwracany towar: | |
| Data zamówienia: | |
| Data odbioru towaru: | |
| Imię i nazwisko / Nazwa konsumenta(-ów)*: | |
| Adres konsumenta(-ów): (jeżeli jest inny niż w nagłówku) | |
| Proszę dokonać zwrotu na niniejszy numer rachunku bankowego / w następujący sposób* | |
| Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej) | |

(*) – niepotrzebne skreślić