

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

VISION HAIRCARE POLSKA Monika Bator

Nowokościelna 38
43-100 Tychy
E-mail: moni_76@tlen.pl

Ja _____ niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy dostawy następujących towarów:_____

Data zawarcia

umowy/dostawy:_____

Imię i

Nazwisko/Nazwa:_____

Adres:_____

Podpis*:_____

*tylko wówczas, gdy formularz przesyłany jest w formie papierowej

Data: _____