

FORMULARZ OŚWIADCZENIA O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Adresat:

Bellalash store by noblelashes Kamil Schuchmilski
ul. J. Zamoyskiego 13/5
85-063 Bydgoszcz

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy **sprzedaży** następujących produktów:

1) - cena:,

2) - cena:,

3) - cena:,

4) - cena:,

5) - cena:,

6) - cena:

Numer zamówienia:

Data zawarcia umowy:

Imię i nazwisko konsumenta:

Adres konsumenta:

Zwrotu pieniędzy proszę dokonać na następujący rachunek bankowy:

.....

Data

.....

Podpis