



holistycznie
do zdrowia

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat: SKLEP INTERNETOWY HOLISTYCZNIE DO ZDROWIA prowadzony przez:
HOLISTYCZNIE DO ZDROWIA - WIKTORIA DUKACZ z siedzibą na Osiedlu Unii Lubelskiej 4/12, 37-600
Lubaczów, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności
Gospodarczej prowadzonej przez Ministra Przedsiębiorczości i Technologi pod numerem REGON:
380983086 i NIP: 7931628974

ADRES DO ZWROTU, REKLAMACJI LUB ODSTĄPIENIA OD UMOWY:
Gdynia 81-574, ul. Krośnięt 17B/2 z dopiskiem „Holistycznie do zdrowia - Wiktoria Dukacz”

Ja niniejszym informuję o moim odstąpieniu od:

*umowy sprzedaży następujących rzeczy (numer zamówienia i data):

.....
.....

*umowy o świadczenie drogą elektroniczną następującej usługi:

.....
.....

Imię i nazwisko konsumenta:

.....

Adres konsumenta:

.....
.....

Numer rachunku bankowego Konsumenta do zwrotu płatności:
(jeśli klient wybrał ten sposób zwrotu)

.....

Podpis konsumenta i data – tylko w przypadku przesłania formularza w wersji papierowej

.....