



LEATHERMED

C&V Wioleta Cięciera
Sitaniec Kolonia 104
22-400 Zamość
tel. +48 690-460-220
email. biuro@leathermed.pl

.....
.....
.....
(IMIĘ, NAZWISKO/ DANE FIRMY, ADRES)

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Ja/My (*) niniejszym informuję/informujemy (*) o moim/naszym (*) odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

	Nazwa produktu	Ilość	Cena
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Numer zamówienia:

Data zawarcia umowy/odbioru (data faktury):

Numer rachunku do zwrotu należności:

.....
(PODPIS KLIENTA)

.....
(PIECZĄTKA FIRMY)

Strona: 1/1