

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Adresat:

Prof. Cosmetics Sp. z o.o.

ul. Sierakowska 29

05-092 Łomianki

tel.: +48 22 6104310;

faks: +48 22 6104440

e-mail: biuro@chantarelle.pl

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

Data zawarcia umowy(*)/odbioru(*): _____

Imię i nazwisko konsumenta(-ów): _____

Adres konsumenta(-ów): _____

Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej):

Data: _____

(*) Niepotrzebne skreślić