

WZÓR FORMULARZA ODSZKADNIENIA OD UMOWY

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

Capillum Emilia Czajor

ul. Strzelców Bytomskich 20, 47-100 Strzelce Opolskie

adres e-mail: capillum.official@gmail.com

- Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o
moim/naszym odstąpieniu od umowy o świadczenie następującej usługi(*) / o dostarczenie treści
cyfrowych w postaci(*):

.....
.....

.....
.....

.....
.....

- Data zawarcia umowy(*)

.....
.....

- Imię i nazwisko Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych):

.....
.....

- Adres Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych):

.....
.....

.....
.....

.....
Podpis Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych)
(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data

(*) Niepotrzebne skreślić.