

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Adresat:

Optyk Kierszniowski sp. z o. o.

ul. Lisowskiego 1/10

65-093 Zielona Góra

e-mail: info@twojesoczewki.pl

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(*)/ umowy dostawy następujących rzeczy(*)/ umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy(*)/ o świadczenie następującej usługi(*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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