

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat:

Med Beauty Zaopatrzenie gabinetów kosmetycznych

ul. Kościelna 18

41-200 Sosnowiec

Adres e-mail: kontakt@nailsart.pl

Ja niniejszym informuję o moim odstąpieniu od:

*umowy sprzedaży następujących rzeczy (w miarę możliwości podać dodatkowo numer zamówienia):

.....
.....

*umowy o świadczenie drogą elektroniczną następującej usługi:

.....
.....

Imię i nazwisko konsumenta:

.....
.....

Adres konsumenta:

.....
.....

Numer rachunku bankowego konsumenta do zwrotu płatności:

.....

Podpis konsumenta – tylko w przypadku przesłania formularza w wersji papierowej

.....
.....

Data wypełnienia formularza:

.....

* Właściwe zaznaczyć