

ZAŁĄCZNIK NR 2
WZÓR FORMULARZA
ODSTĄPIENIA OD UMOWY

[formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy]

Adresat:

Salon bielizny DOBRY ROZMIAR Strefa Dużego Biustu

70-411 Szczecin, ul. Więckowskiego 7

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

następujących rzeczy(*) umowy dostawy następujących rzeczy(*).

Oświadczam, iż jestem osobą fizyczną prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą, a zawarta przeze

mnie umowa nie ma charakteru zawodowego.

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*