Data,.....

….....
Imię i Nazwisko kupującego

….....
Nazwa firmy (jeśli towar był kupiony dla działalności)

….....
Adres kupującego / firmy

Adresat:
Terradent Sp. z o.o.
ul. Mickiewicza 17
43-430 Skoczów
NIP: PL5471932533

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży zawartej dnia ..... z całego zamówienia o numerze …..... (można podać numer zamówienia lub faktury), z zakupu następujących rzeczy (jeśli rezygnacja nie dotyczy całego zamówienia):

….....
Podpis kupującego