WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy.

Adres, na który należy przesłać zwracany towar:

Salon Loake
ul. Chmielna 30
00-020 Warszawa

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

Data zawarcia umowy(*)/odbioru(*)	Numer zamówienia	E-mail	Telefon

Imię i nazwisko konsumenta(-ów):		
Adres konsumenta(-ów):		
Numer konta bankowego do zwrotu:		
Produkt	**Ilośc**	**Cena**

Data i Podpis konsumenta(-ów) _____
(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

**) Niepotrzebne skreślić. Adresat: Stylish Sp. z o.o. | Chmielna 30, 00-020 Warszawa | NIP 113-28-80-547 | Email: mampytanie@loakepolska.pl*