

FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY - ZWROT

Adresat:

MMB Małgorzata Błasik

Na opakowaniu proszę o napis „Zwrot Reklamacja”

Zaadresować: **ul. Jana Pawła II 30, 05-074 Halinów skr.14**

e-mail kontaktowy: **si.strefaintymna@gmail.com**

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży :	
Data zawarcia umowy/odbioru towaru:	
Imię i nazwisko konsumenta:	
Adres konsumenta:	
Numer konta bankowego:	

Podpis konsumenta:

Data: