# **WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY SPRZEDAŻY**

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Data:…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresat: ……………………………………………………………………………………………………………………………….
Dane teleadresowe: …………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………

P.P.H.U. SUBOR Zakład Pracy Chronionej Ewa Ptak

ul. Towarowa 40

28-200 Staszów

Tel.: +48 15 864 24 87

Fax: +48 15 864 47 15

E-mail: subor@subor.pl

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:
Data zawarcia umowy/odbioru Towaru: ………………………………………………………………………………
Imię i nazwisko konsumenta: ……………………………………………………………………………………………….
Adres konsumenta: ……………………………………………………………………………………………………………….

Podpis konsumenta (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………