WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY
(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)
Adresat:
FARMA NOWA ZOFIA MAŁECKA z siedzibą w Chyby (62-081), ul. Szamotulska 21

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

_____

_____

Data zawarcia umowy:
_____

Data odbioru rzeczy:
_____

Imię i nazwisko konsumenta/nazwa firmy:

_____

Adres konsumenta:

_____

Numer konta:

_____

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

_____

Miejscowość i data:

_____