

WZÓR FORMULARZA ODSZTĄPIENIA OD UMOWY

Wypełnij formularz w przypadku chęci odstąpienia od Umowy.

Data i miasto:

Twoje imię i nazwisko:

Twój adres:

Twój e-mail:

Twój telefon:

DR Collective Danuta Romanek
Kąclowa 513
33-330 Grybów

Odstąpienie od umowy

Odstępuję od umowy z dnia:

Numer zamówienia:

Zgodność z prawem tego dokumentu gwarantuje Doneta