

OŚWIADCZENIE O ODSTAPIENIU OD UMOWY

Adresat	WENT-AR Agata Kazimierska Ul. Łagiewska 32 64-330 Wojnowice gm. Opalenica sklep@went-ar.pl tel. 697109055
Ja/My ^(*) niniejszym informujemy ^(*) o moim/naszym ^(*) odstąpieniu od umowy następujących rzeczy:	
Data zawarcia umowy / data odbioru ^(*)	
Imię i nazwisko Konsumenta (-ów) / Przedsiębiorcy uprzywilejowanego	
Adres Konsumenta (-ów) / Przedsiębiorcy uprzywilejowanego	
Podpis konsumenta (-ów) / Przedsiębiorcy uprzywilejowanego (tylko jeżeli formularz przesyłany jest w wersji papierowej)	
Data	
Dane do przelewu	

(*) niepotrzebne skreślić