

**ZAŁĄCZNIK nr 3 - WZÓR FORMULARZA ODSĄPIENIA OD UMOWY W PRZYPADKU
KONSUMENTA**

Miejscowość, data:

Imię i nazwisko/firma:

Adres zamieszkania:

E-mail:

Numer telefonu:

Numer zamówienia:

Data odbioru zamówienia:

HEALTHY SKIN ANGELIKA PIERUCKA
ul. Grabiszyńska, nr 66e
Wrocław, 53-504
NIP: 8952206440
kontakt@healthyskin.wroclaw.pl

Oświadczenie

o odstąpieniu od umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa

Niniejszym oświadczam, że odstępuję od umowy nr
zawartej dnia dotyczącej następujących Produktów:

.....

Proszę o zwrot kwoty zł (słownie złotych)

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków:

.....

Posiadacz rachunku bankowego:

.....

Data: _____ Podpis Konsumenta: _____