**FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

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

**Zakład Fryzjersko-Kosmetyczny Monika Białoń**

**Osiedle Oleksówki 35c,**

**34-400 Nowy Targ**

**info@hurtciuszki.pl**

- Ja/My(\*) ..................................................................... niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(\*) lub o świadczenie następującej usługi(\*):

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

- Data zawarcia umowy(\*)/odbioru(\*)…………………………………/……………………………………………………….

- Imię i nazwisko Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych):

..............................................................................................................................................................................

- Adres Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych):

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

(Opcjonalnie nr konta do zwrotu środków) **IBAN** ……………………………………………………………..

.............................................................................................

Data i Podpis Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych)

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(\*) Niepotrzebne skreślić.