|  |  |
| --- | --- |
| **PPHU SOFOLAND KATARZYNA KACZMAREK**ul. Kolejowa 151a57-500 Bystrzyca Kłodzkaemail: reklamacje@sofoland.pl | ....................................., dnia ..................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko konsumenta (-ów)**: | .......................................................................................................... |
| **Adres konsumenta (-ów)** | .......................................................................................................... |
| **Numer kontaktowy konsumenta (-ów)** | ................................................................................................................... |
| **Numer konta konsumenta (-ów)** | ................................................................................................................... |

**Formularz odstąpienia od umowy**

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

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następującego produktu:

**Nazwa produktu:**

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

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

**Data zawarcia umowy:**

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

Z poważaniem

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