…...............................................
 Imię i Nazwisko / Nazwa

…...............................................
 Adres

 …...............................................

**RYBOTEKA Michał Walewski
 ul. Wąwóz 8
26-026 Morawica
+48 730 720 302****ryboteka.sklep@gmail.com**

**F O R M U L A R Z O D S T Ą P I E N I A O D U M O W** **Y**
(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Ja / My \* ................................................................................................................................................ niniejszym informuję / informujemy \*

................................................................................................. o moim / naszym \* odstąpieniu od:

**umowy sprzedaży** następujących rzeczy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p** | **NAZWA PRODUKTU Z FAKTURY/PARAGONU** | **KWOTA Z FAKTURY/PARAGONU** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |

Data zawarcia umowy / odbioru \* ….....................................................................................................

….......................................................................
(Data i miejsce)

 ….......................................................................
(Podpis)

 \* niepotrzebne skreślić