



.....
miejscowość, data

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

.....
.....
.....
Imię i nazwisko Klienta,
numer telefonu, e-mail

GOGLE-SHOP
Łukowo 11A
64-600 Oborniki

Ja, niżej podpisany/a informuję, że odstępuję od umowy dotyczącej zakupionych przeze mnie produktów w sklepie online Gogle-Shop.

Data zawarcia umowy – data zakupu:

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków:

Posiadacz rachunku:

.....
czytelny podpis