



FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

opracowany na podstawie załącznika numer 2 do ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U. z 2014 r. poz. 827 ze zm.)

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

| | |
|---|---|
| Adresat | Salon Meblowy Cadabra Tomasz Przybył Ul. Poznańska 69 63-400 Ostrów Wielkopolski Tel. 665-374-865 62/735-10-54 salon@meblecadabra.pl |
| Ja/My ^(*) niniejszym informuję/informujemy ^(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy ^(*) umowy dostawy następujących rzeczy ^(*) umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy ^(*) /o świadczenie następującej usługi ^(*) | |
| Data zawarcia umowy ^(*) /odbioru ^(*) | |
| Imię i nazwisko konsumenta(-ów) | |
| Adres konsumenta(-ów) | |
| Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej) | |
| Data | |

^(*) Niepotrzebne skreślić.