FORMULARZ ZWROTU GOFASHIONDESIGNER

 ………………, ….………………….

Data, miejscowość

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

Imię i nazwisko

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

Adres zamieszkania

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

e-mail

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

Nr zamówienia

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

Numer konta

**Grażyna Osiecka-Jaśkiewicz**

**GOfashiondesigner**

**NIP 812 126 70 25 ul. Szczęśliwicka 68/5**

**02-353 Warszawa**

biuro@gofashiondesigner.com

# OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży zawartej przy zakupie następującego produktu / usług:

1.….................................................................................................................................................................. ...............................

2.….................................................................................................................................................................. ...............................

3…................................................................................................................................................................... ..............................

Data zawarcia umowy/odbioru : .............................................................

…...................…………………………………… podpis Konsumenta