**FORMULARZ ZWROTU GOFASHIONDESIGNER**

 ………………, ….………………….

Data, miejscowość

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

Imię i nazwisko

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

Adres zamieszkania

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

e-mail

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

Nr zamówienia

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

Numer konta bankowego

**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 odstępieniu od umowy sprzedaży zawartej przy zakupie następującego produktu / usług:

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

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

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

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

…...................……………………………………

 podpis Konsumenta