

.....
Data, Miejscowość

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
e-mail

.....
telefon



WICKED ONE POLSKA
Grupa Rozwiązań Sp. z o.o.
ul. Kożuchowska 15a/406
65-001 Zielona Góra

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Ja, niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

- | | | | |
|----|-------|-----|-------|
| 1. | ..... | 6. | ..... |
| 2. | ..... | 7. | ..... |
| 3. | ..... | 8. | ..... |
| 4. | ..... | 9. | ..... |
| 5. | ..... | 10. | ..... |

Data zawarcia umowy/odbioru* :

.....
podpis Konsumenta

* niewłaściwe skreślić