

DEAR SOPHIE

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

.....
Miejscowość, data

.....
Imię, nazwisko, adres i telefon Konsumenta

**DEAR SOPHIE Magazyn
Joanna Farmakis
Ul. Rosy 19
02-996 Warszawa
+48 660 010 923**

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość

Dotyczy Zamówienia nr.

Niniejszym informuję o odstąpieniu od Umowy Sprzedaży następujących produktów:

Nazwa towaru	Ilość	Nazwa towaru	Ilość
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

Data odbioru Produktów:

Poniższe pole do wypełnienia wyłącznie w przypadku gdy oryginalna płatność za Zamówienie była realizowana w formie gotówki za pobraniem*:

Proszę o zwrot płatności na mój nr rachunku bankowego:

.....
Podpis Konsumenta

* W przypadku innej formy płatności (przelew, e-przelew itd.) zwrot zostanie wykonany na rachunek Konsumenta, z którego zostało opłacone Zamówienie.