

**Formularz odstąpienia od umowy sprzedaży**

**ADRESAT: Doctor Gun Sp. z o.o., ul. Dworcowa 30J, 66-433 Lubiszyn, woj. lubuskie**

Data złożenia zamówienia: …………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………..

Data odbioru zamówienia: …………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….………………

Numer zamówienia: …………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko konsumenta(-ów): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……

Adres konsumenta(-ów): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………...

Ja / My\* niniejszym informuję/informujemy\* o moim/naszym\* odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktów:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data odstąpienia od umowy sprzedaży: .………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis konsumenta (-ów): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

\* niepotrzebne skreślić

Formularz wraz z produktami prosimy przesłać na adres:
**Doctor Gun Sp. z o.o., ul. Dworcowa 30J, 66-433 Lubiszyn, woj. lubuskie**