DOCTOR GUN

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