**WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

Adresat:

Whisky Day Cracow

Piotr Szladerba Consulting, al. 29 listopada 32A lok. 15, 31-401 Kraków, NIP: 7722115213, REGON: 122941751

Ja, niżej podpisana/ -ny (proszę wpisać imię oraz nazwisko)

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

oświadczam, że odstępuję od umowy sprzedaży następujących produktów:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa produktu | Ilość | Cena brutto | Wartość brutto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*W przypadku braku miejsca w powyższej tabeli prosimy o dopisanie dalszych pozycji na odwrotnej stronie niniejszego formularza.

DATA ZAMÓWIENIA: ....................

ADRES KONSUMENTA:

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

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

TELEFON KONSUMENTA: .............................

E-MAIL KONSUMENTA: ..........................................................................................................................

Proszę o zwrot pieniędzy na poniższy rachunek bankowy:

Nazwa banku: ..................................................................................

Numer rachunku bankowego:

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

Kwota: ……………………………

………………………………………

Podpis