

P.P.H.U."MIRAGE" LESZEK WALCZAK
PL. ZWYCIĘSTWA 23,
28-100 BUSKO ZDRÓJ
TEL. 41 378 44 92

Adres na jaki należy odesłać towar:
P.P.H.U. "MIRAGE"LESZEK WALCZAK
PL. ZWYCIĘSTWA 23,
28-100 BUSKO ZDRÓJ

Miejscowość i data

.....

Imię i nazwisko

.....

Adres

.....

OŚWIADCZENIE O Odstąpieniu od umowy na odległość

Oświadczam, że odstępuję od umowy sprzedaży z dnia*.....,

nr faktury zakupowej....., której przedmiotem było (proszę wymienić pozycje) *

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

Przedmiotowa umowa została zawarta w dniu *.....za pośrednictwem Sklepu Online <https://homemirage.pl/> Zakupiony towar otrzymałam/otrzymałem w dniu *

Proszę o zwrot kwoty w wysokości

(słownie.....)

na rachunek bankowy konta)

Dane posiadacza rachunku bankowego

.....

.....
podpis klienta

* pole obowiązkowe