

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku odstąpienia od umowy)

Miejscowość i data

Dane spółki:

COSMETICS LAB sp. z o.o.

ul. Kolejowa 5/7, 01-217 Warszawa

adres e-mail: sklep@lirene.pl

Adres do wysyłki zwrotu produktów:

Altmaster Logistyka hala numer 1 (z dopiskiem: Cosmetics Lab)

ul. Ogrodowa 15

05-555 Grzędy

Niniejszym informuję, iż odstępuję od umowy sprzedaży w ramach następujących towarów:

-
-
-
-
-

Data odbioru towaru:

Imię i nazwisko klienta:

Adres klienta:

Zwrot płatności za towar proszę dokonać na: nr rachunku bankowego:

.....

lub przekazem pocztowym na adres:

.....

Data i podpis klienta

(tylko, jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)