

WZÓR FORMULARZA

Ośrodek Postaw Twórczych Zamek
ul. Działkowa 15
50-538 Wrocław

ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Niniejszym informuję/informujemy o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży wydawnictw:

1.

2.

- Data zawarcia umowy/dokonania zakupu
- Numer zamówienia/numer faktury*
- Imię i nazwisko konsumenta(-ów)
- Adres konsumenta(-ów)
- Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)
- Data.....

**) Dane nie są wymagane.*