

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

data oraz miejscowość

NUMER ZAMÓWIENIA

**War Zone s.c. ul. Kolbuszowska 25/1
53-404 Wrocław, NIP 8943077233**

imię i nazwisko konsumenta(ów)

adres konsumenta

adres e-mail konsumenta

numer telefonu konsumenta

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Ja, _____ (imię i nazwisko konsumenta) niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów:

LP.	Numer, data nabycia i kwota Vouchera
1.	
2.	
3.	

Data odbioru wskazanych wyżej towarów: _____

podpis konsumenta(ów)

(*) *niepotrzebne skreślić*