………………………………

data, miejscowość

**FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

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

Adresat: **Thuasne Polska Sp. z o.o.**

adres do zwrotu: **Łazy, Al. Krakowska 202, 05-552 Magdalenka**

e-mail kontaktowy: [**sklepvenoflex@thuasne.pl**](mailto:sklepvenoflex@thuasne.pl)

Niniejszym oświadczam, iż:

1. Odstępuję od umowy sprzedaży i zwracam wymienione poniżej produkty.

2. Znane mi są warunki zwrotu towarów określone w regulaminie.

Nazwa produktu/ów: ..................................................................................

Numer zamówienia: ............................

Data odbioru zamówienia: ..............................

Imię i nazwisko konsumenta: .......................................................................

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków[[1]](#endnote-1): .................................................................................................................

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

Podpis konsumenta

1. Tylko w przypadku płatności gotówką lub za pobraniem [↑](#endnote-ref-1)