

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat:

StyleSquare
ul. Kawalerzystów 5/2
53-004 Wrocław
Adres e-mail: sklep@stylesquare.pl

Dane konsumenta:

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer rachunku bankowego konsumenta do zwrotu płatności:

.....

Zwracane towary:

.....

.....

Podpis konsumenta – tylko w przypadku przesłania formularza w wersji papierowej:

.....

Data wypełnienia formularza:

.....