

Załącznik nr 3

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(miejscowość) (data)

Adresat:

TOP E SHOP S.C.,
UL. WARSZAWSKA 8
96-200 RAWA MAZOWIECKA

Ja/My* niniejszym informuję/informujemy* o moim/naszym* odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

- 1)
- 2)
- 3)

Data odbioru rzeczy:

Imię i nazwisko konsumenta/konsumentów:

Adres konsumenta/konsumentów:

Sposób zwrotu kwoty pieniężnej otrzymanej przez sprzedawcę:

- 1) Taki sam jak przy pierwotnej transakcji*
- 2) Inny: (proszę wskazać – w szczególności nr rachunku bankowego)*

Podpis konsumenta/konsumentów:

Prosimy o dołączenie do niniejszego oświadczenia dowodu zakupu lub jego kopii.

**niepotrzebne skreślić*