DATA

DROGERIA ISOFARM
Isofarm Sp. z o.o.
ul. Ludowa 7/9
41-300 Dąbrowa Górnicza

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Informuje o odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy zakupionych w Drogerii Isofarm

Lp.	NAZWA PRODUKTU	ILOŚĆ SZTUK	WARTOŚĆ BRUTTO (PLN)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

NUMER ZAMÓWIENIA	
DATA ODBIORU	
IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES	
KOD POCZTOWY	
NR TELEFONU	

NR KONTA																									

PODPIS NABYWCY

….....

PODPIS PRACOWNIKA DROGERII ISOFARM

….....