

## **FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

**Adresat:**

**Punkt Pocztowy C322**

**ul. Duninowska 9a**

**87-800 Włocławek**

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży (proszę wstawić znak „X”):

Suplementu diety 3DCHILI z Dietą

Diety

Imię i nazwisko konsumenta:

Adres e-mail konsumenta:

Data zawarcia umowy:

Numer transakcji:

Data:

Podpis konsumenta (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej):