

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Wydawnictwo MD Monika Duda

ul. Warszawska 174A 3/4

25-414 Kielce

NIP 657-111-48-17

REGON 292905683

e-mail: sklep@wydawnictwomd.pl

tel. kom. 502 698 950

tel/fax. 41 315 66 80

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(*) umowy dostawy następujących rzeczy(*) umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy(*)/o świadczenie następującej usługi(*):

:

.....

.....

.....

.....

Data zawarcia umowy/odbioru.....

Imię i nazwisko konsumenta:.....

Adres konsumenta.....

Podpis konsumenta

Data.....

(*) niepotrzebne skreślić