**WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

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

Adresat:

PHU TRANS JACK JACEK RYBSKI

WIEŻA 62 , 59-620 GRYFÓW śLASKI,

nr faksu: + 48 75 713 65 91,

adres e-mail: sklep@transjack.pl

Ja/My(\*) niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(\*) umowy o świadczenie następującej usługi(\*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. Faktury/ paragonu | Nazwa produktu podlegająca zwrotowi | Ilość podlegająca zwrotowi  |
|  |  |  |

- Data zawarcia umowy(\*)/odbioru(\*)………………………………………………………

- Imię i nazwisko konsumenta(-ów) ………………………………………………………

- Adres konsumenta(-ów) ………………………………………………………

- Proszę o zwrot kwoty w wysokości: ……………………………………………………… zł

- Kwotę proszę przekazać

- Przekazem pocztowym na adres: ………………………………………………………

- przelewem na rachunek bakowy o numerze: ………………………………………………………

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

Data ………………………………………………………

(\*) Niepotrzebne skreślić.