

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat:

BIT Michał Noga

Dębniak 7,
97-217 Lubochnia,
Polska

kontakt@amnaris.pl

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

.....

Data zawarcia umowy:

.....

Imię i nazwisko konsumenta:

.....

Adres konsumenta:

.....

Data:

.....

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

.....

(*) Niepotrzebne skreślić.