



BELLA COSMETICS

Formularz odstąpienia od umowy

Adresat:

PHU Bella Cosmetics Izabela Sieroń
Ruda Śląska, ul. Obrońców Westerplatte 36
tel: 533 891 599 ; sklep@bellacosmetics.pl

Ja (imię i nazwisko)

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy

.....

Forma płatności

Forma zwrotu (numer konta do zwrotu)

Data zawarcia umowy/odbioru rzeczy

.....

Podpis konsumenta

Data: