**FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

Adresat:

AMERICAN LENS POLAND SP. Z O.O.   
al. Jerozolimskie 89/43   
02-001 Warszawa

**Adres do zwrotu Produktu:**AMERICAN LENS POLAND SP. Z O.O.ul. Chmielewskiego 22a  
70-028 Szczecin

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących Towarów:

1…………………………………………………………………………………………………………  
2…………………………………………………………………………………………………………  
3…………………………………………………………………………………………………………..

– Data zawarcia umowy/odbioru  ………………………………………………………………………..

– Imię i nazwisko/Nazwa Konsumenta ………………………………………………………………….

– Adres Konsumenta …………………………………………………………………………………….

– Adres e-mail ……………………………………………………………………………………………

– Nr telefonu ……………………………………………………………………………………………

– Nr rachunku bankowego do zwrotu środków pieniężnych (podanie jest dobrowolne)

……………………………………………………………………………………………………………

Miejscowość, data ……………………………

        ……………………………………………………………

                                       Czytelny podpis, jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej