

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