



....., dnia..... 20..... r.
(miejscowość oraz data)

Fundacja Ziarno Talentu

ul. Sowińskiego 5A
40-018 Katowice
NIP: 9542736191
REGON: 242853040

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Druk należy wysłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy.

Dane Klienta (wypełnia Klient)

Imię i nazwisko*:

Adres*:

(Kod pocztowy, miasto, ulica, numer domu, nr mieszkania)

Telefon E-mail

Numer konta bankowego

(wykorzystane przypadku zwrotu pieniędzy za wadliwy Produkt)

Informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy*:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data zawarcia umowy/odbioru *:

(niepotrzebne skreślić)

.....

(Data wypełnienia oraz podpis Klienta)

* dane wymagane