



# FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat:

BULINEX S.C. ,Wyczółkowskiego 7, 84-300 Lębork NIP:8411634288 , REGON: 220158624.

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES: .....

.....

TELEFON: .....

E-MAIL: .....

Ja/My\* niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(\*):

Data zawarcia umowy: .....

Produkty: .....

.....

Proszę o zwrot kwoty: .....

na konto: .....

w banku: .....

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie sklepu.

.....  
Data i czytelny podpis klienta

**Uwaga: Niniejszy formularz należy odesłać wypełniony na adres:  
Bulinex S.C. , Pionierów 13, 84-300 Lębork**

(\*) - niepotrzebne skreślić