

## FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(należy go wypełnić, wydrukować i odesłać tylko w wypadku chęci odstąpienia od umowy)

ADRESAT:

GAD Records Michał Wilczyński

Kazimierza Wielkiego 8

41-219 Sosnowiec

tel. 512 091 039

mail: kultowe@gadrecords.pl

Ja, niżej podpisany, niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy dot. zamówienia nr \_\_\_\_\_

Data zawarcia umowy: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko konsumenta: \_\_\_\_\_

Adres konsumenta: \_\_\_\_\_

---

PODPIS KONSUMENTA:

DATA