

(WZÓR ODSTĄPIENIA OD UMOWY)

(Miejscowość, data)

**Wojewódzka i Miejska Biblioteka
Publiczna im. C. Norwida
w Zielonej Górze
al. Wojska Polskiego 9
65-077 Zielona Góra**

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość

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

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków:

.....

Posiadacz rachunku

Data odbioru zamówienia

Numer zamówienia.....

Imię i nazwisko Klienta

Adres e-mail/Numer telefonu

Adres Klienta.....

Podpis Klienta (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(podpis Klienta)

* niepotrzebne skreślić