

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat:

**Change Look Spółka akcyjna
Chociw 99, 98-170 Widawa
Adres e-mail: shop@sklep.lorigine.pl**

Adres do zwrotu:

**Change Look S.A.
Chociw 99
98-170 Widawa**

Ja niniejszym informuję o moim odstąpieniu od:

*umowy sprzedaży następujących rzeczy (w miarę możliwości podać dodatkowo numer zamówienia):

.....
.....

*umowy o świadczenie drogą elektroniczną następującej usługi:

.....
.....

Imię i nazwisko konsumenta:

.....

Adres konsumenta:

.....
.....

Numer rachunku bankowego konsumenta do zwrotu płatności:

.....

Podpis konsumenta – tylko w przypadku przesłania formularza w wersji papierowej:

.....

Data wypełnienia formularza:

.....

* Właściwe zaznaczyć