**WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

*(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresat:** | **Dane kontaktowe:** |
| LOVENUE  ul. Marii Skłodowskiej-Curie 32  05-420 Józefów | Tel: +48 502 196 912  Mail: kontakt@lovenue.pl |

– Ja/My(\*) niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(\*)/umowy dostawy następujących rzeczy(\*)/ umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy(\*)/ o świadczenie następującej usługi(\*)

– Data zakupu: ….............................  
  
– Numer zamowienia: ………………………

– Jakie produkty są zwracane: …………………………………………………………………………………………

– Imię i nazwisko konsumenta(-ów): ………………………………………………………………………………

– Adres konsumenta(-ów): …………………………………………………………………………………………….

*– Numer konta bankowego do zwrotu: …………………………………………………………*

Podpis konsumenta(-ów) *(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej):*

*…………………………………………..*

Data: ….............................

*(\*) Niepotrzebne skreślić*