



WEGA GROUP SP. Z O.O.  
ul. Pszczyńska 45  
92-013 Łódź  
NIP: 728-285-63-12

**FORMULARZ – ODSTĄPIENIA OD UMOWY SPRZEDAŻY**

Imię i nazwisko:	
Adres:	
Numer telefonu:	
Numer rachunku bankowego:	
Data zakupu przedmiotu:	
Numer paragonu lub faktury : (dowód zakupu)	

**Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów:**

NAZWA PRODUKTU	ILOŚĆ ZWRACANYCH SZTUK

.....  
Data i podpis Klienta

.....  
Imię i nazwisko pracownika WEGA GROUP (podpis + pieczętka)