

Urszula Bielun  
Ministerstwo Dobrego Mydla  
Ul. Sosnowa 6c  
71-468 Szczecin  
NIP: 9860239981  
REGON: 321452943



## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

Dane Klienta:

Imię: ..... Nazwisko : .....

Adres:.....

kod poczt.: ..... miejscowość: .....

e-mail: .....

Nr konta bankowego: .....

***Niniejszym oświadczam, że akceptując 8 punkt regulaminu sklepu internetowego Ministerstwo Dobrego Mydła <http://www.ministerstwodobregomydla.pl/strona/regulamin-a>,***

***odstępuję od umowy.***

Produkt:

Nr zamówienia: .....

Data oraz miejsce zawarcia umowy sprzedaży: .....

Nr dowodu zakupu (paragonu lub faktury lub inny):

Cena produktu: .....

Imię i Nazwisko:

Miasto i data złożenia reklamacji:

.....

.....

Uwaga! Odstąpienie od umowy nie będzie uznane bez załączenia dowodu zakupu produktu (paragonu fiskalnego lub FV lub inne) oraz poprawnie wypełnionego formularza. Prosimy druk wypełnić ręcznie i wysłać go na wskazany adres lub za pomocą listu przewozowego dołączonego do maila.