

.....  
*Miejscowość, data*

Adresat:

STAROPOLSKA GALERIA SMAKU  
GUŁAŚ IWONA,  
ul. Krakowskie Przedmieście 41/14,  
20-076 Lublin

### FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

(formularz ten należy wypełnić i odesłać pocztą tradycyjną/elektroniczną tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

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

.....  
.....  
.....

Data zamówienia: .....

Data odbioru: .....

Zgodnie z postanowieniami §7 Regulaminu Sprzedawcy zobowiązuję się do zwrotu na własny koszt Produktu w stanie niezmienionym, wraz z Dowodem zakupu lub jego kopią, w terminie 14 dni od daty złożenia niniejszego pisma.

Zwrot kosztów, proszę/prosimy(\*) dokonać (*właściwie zaznaczyć*):

- Na rachunek bankowy nr ....., którego właścicielem jest .....
- Przekazem pocztowym na adres wskazany w Zamówieniu.

W przypadku niewskazania sposobu zwrotu kosztów, Sprzedawca dokona zwrotu przy użyciu takiego samego sposobu zapłaty, jakiego użył Kupujący.

Imię i Nazwisko Kupującego: .....

Adres Kupującego: .....  
.....

.....  
*Data i Podpis Konsumenta*

*(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)*

(\*) – *niepotrzebne skreślić*