WM PARTS S.C.

UL. METALOWCÓW 6

44-109 GLIWICE

NIP 969-165-61-61

wmparts.pl

**FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów:

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

Numer Faktury VAT

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

Data Faktury VAT

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

Nazwa firmy

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

Adres

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

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

.

Numer kontaktowy:

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

.

Numer rachunku bankowego: ...................................................................................................................................................................

Data i podpis:

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