

WZÓR FORMULARZA Odstąpienia od umowy

Data i miasto

Twoje imię i nazwisko:

Twój adres:

Twój e-mail:

Twój telefon:

MM MACIEJ MANIKOWSKI

Plac Kaszubski 8/311

81-350 Gdynia

Odstąpienie od umowy

Odstępuję od umowy z dnia:

Numer zamówienia: