WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat : Anna Krawczyk-Wojarnik AT ART.

Adres do zwrotu : ul. Nadarzyńska 18d , 05-805 Kanie

e-mail kontaktowy : galeria@atart.com.pl

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy o świadczenie następującej usługi :

Imię i nazwisko Konsumenta:

Adres Konsumenta:

Podpis Konsumenta ( tylko jeżeli formularza będzie wysyłany w wersji papierowej )

Data