

Miejscowość, data.....

.....
.....
.....
Imię i nazwisko konsumenta(-ów)
Adres konsumenta(-ów)

4 Hair Care Sp.z o.o.
50-062 Wrocław, Pl. Solny 15,
KRS 0000887415
NIP 8971889813
REGON 38842705400000
zamowienia@floractive.shop

**Oświadczenie
o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość
lub poza lokalem przedsiębiorstwa**

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

Data zawarcia umowy¹/odbioru²(*).....

.....
Podpis konsumenta(-ów)