

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Zwroty proszę kierować na adres:

MY WISH Katarzyna Sowińska
ul. Kwiatowa 63
Stary Broniszew
42-231 Cykarzew
mail to: sklep@my-wish.pl



Janiżej podpisany/a
niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących Produktów:

-Nr zamówienia/ faktury

.....

-Data odbioru produktów

.....

-Nr telefonu

.....

-Adres

.....

Numer rachunku bankowego do zwrotu oraz bank

.....

Powód zwrotu

.....

.....

.....

Podpis

.....

.....

.....



MY-WISH Katarzyna Sowińska
ul. Zimorodków 1/6
40-534 Katowice
mail to: sklep@my-wish.pl
www.my-wish.pl

NIP 954-267-41-88
REGON 368-850-650