

FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat:
4 Ściany Sp. z o.o.
Pl. Konstytucji 3 lok.41
00-647 Warszawa
tel. 22 629-80-80
e-mail: biuro@4sciany.waw.pl

Ja/My^(*) niniejszym informuję/informujemy^(*) o moim/naszym^(*) odstąpieniu od umowy o świadczenie następującej usługi:

Data zawarcia umowy:

Imię i nazwisko konsumenta(-ów) (Zamawiającego):

Adres konsumenta(-ów) (Zamawiającego):

Data:

Podpis:

^(*) Niepotrzebne skreślić