**WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Adresat: **EVANGARDA**

adres do zwrotu: **ul. Daleka 3/83, 25-319 Kielce**

e-mail kontaktowy: **zwroty@evangarda.pl**

tel.: **(41) 31-00-277, 693-579-310**

– Ja/My(\*) niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(\*) umowy dostawy następujących rzeczy(\*) umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy(\*)/ o świadczenie następującej usługi(\*)

– Data zawarcia umowy(\*)/odbioru(\*) ............................................................

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

– Adres konsumenta(-ów) ............................................................................

.................................................................................................................

– Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji   
  
papierowej) ................................................................................................

– Data: ......................................................................................................

(\*) Niepotrzebne skreślić.