

# FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat:

**4 Ściany Sp. z o.o.**

Al. Wyzwolenia 8 lok.1

00-570 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