Załącznik 2

Miejscowość i data _____,_____

MAX WELLNESS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

(ul. Puławska 405A, 02-801 Warszawa, NIP: 1070020528, REGON: 141492531, KRS: 0000307818)
info@hemanpower.com

Dane kupującego:

Imię i Nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

_____

E-mail:_____

Numer tel.:_____

Odstąpienie od umowy

Niniejszym informuję o odstąpieniu umowy sprzedaży **zamówienia numer:**_____ następujących produktów:

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA

Nr rachunku bankowego do zwrotu:

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego: _____

Data_____

Podpis_____