.....
imię i nazwisko klienta

.....
ulica, numer domu, zamieszkania

.....
kod pocztowy i miejscowość

.....
nr telefonu

.....
e-mail

.....
Miejscowość, data

Aeroklub Nowy Targ
ul. Lotników 1
34-400 Nowy Targ
NIP: 735-24-51-538

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy sprzedaży nr ..... (nr zamówienia)

zawartej dnia.....w Nowym Targu.

Proszę o zwrot kwoty.....zł

(słownie: .....)

Dane klienta (wypełnia klient )

Numer zamówienia: .....

**Dane do przelewu bankowego**

Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego: .....

Kod pocztowy i miejscowość: .....

Ulica, numer domu / zamieszkania: .....

Numer rachunku bankowego

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Zwracam następujące produkty, zakupione w dniu .....

1).....

2).....

3).....

.....
czytelny podpis klienta