

.....
Miejscowość, data

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

Imię i nazwisko konsumenta(-ów)
Adres konsumenta(-ów)

ITCare Paweł Staszewski
ul. Generała Sikorskiego 22
32-590 Libiąż

**Oświadczenie
o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość
lub poza lokalem przedsiębiorstwa**

Ja/My (*) niniejszym informuję/informujemy(*)
o moim/naszym(*) odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących Produktów:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

Data zawarcia Umowy i odbioru Produktów

.....
Podpis konsumenta(-ów)

*) Niepotrzebne skreślić