

.....  
(miejsowość i data)

-----  
Imię i nazwisko

.....  
(adres zamieszkania)

Telefon:.....

E-mail:.....

Nr. zam.:.....

PIOTR TRZYBIŃSKI "ARKOMP"  
os. Winiary 9/19,  
60-665 Poznań  
adres e – mail: biuro@escaperoom16.pl

### **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

Ja/My<sup>(\*)</sup> niniejszym informuję/informujemy<sup>(\*)</sup> o moim/naszym odstąpieniu od umowy:

sprzedaży następujących rzeczy .....

świadczenia następującej usługi .....

Data zawarcia umowy<sup>(\*)</sup>/odbioru<sup>(\*)</sup> .....

Imię i nazwisko konsumenta(-ów) .....

- Adres konsumenta(-ów) .....
- Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)
- Data <sup>(\*)</sup>

Niepotrzebne skreślić.

Zwrot należności powinien nastąpić na rachunek bankowy:

Nazwa banku.....

Numer rachunku.....

.....  
(podpis składającego oświadczenie)