

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Informujemy, iż formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy.

Korzystanie z formularza jest fakultatywne.

Fundacja Akademickie Inkubatory

Przedsiębiorczości

ul. Piękna 68

00-672 Warszawa

NIP 524-24-95-143

.....
(nazwa firmy)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

Adres kontaktowy:

WOOLDREAM

Michał Śledzikowski

ul. 11 Listopada 12/42,

42-200 Częstochowa

Oświadczam, że zgodnie z art. 2 ust. 1 Ustawy z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz.U. nr 22, poz. 271 ze zm.)

odstępuję od umowy nr zawartej
dnia W

Proszę o zwrot kwoty zł (słownie złotych)
przekazem pocztowym na adres.....
lub na konto nr

.....
(data)

.....
(podpis)

Michał Śledzikowski, ul. 11 Listopada 12/42, 42-200 Częstochowa

www.wooldream.pl, e-mail: poczta@wooldream.pl

działający w ramach StartUp-u Akademickiego Inkubatora Przedsiębiorczości