



## WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

*(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)*

Adresat: Agostini Publishing Italia S.p.A., Via Giovanni Da Verrazano 15, 28100 Novara  
Adres korespondencyjny: Wydawnictwo De Agostini, Skrytka pocztowa 25, FUP Warszawa  
97, Ks. J. Chrościckiego 20, 02-421 Warszawa. Email: [starwarskomiksy@interabo.pl](mailto:starwarskomiksy@interabo.pl)

– Ja/My<sup>(\*)</sup> niniejszym informuję/informujemy<sup>(\*)</sup> o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży kolekcji \_\_\_\_\_

– 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: \_\_\_\_\_

(\*) Niepotrzebne skreślić.