COLORMED
pracuj kolorowo

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

(Oświadczenie to należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

PRODUKT-KONTAKT Bożena Gajewska
ul. Inowrocławska 12,
88-170 Pakość
NIP: 556 128 56 98
tel. (+48) 665 001 085
e-mail: zamowienia@colormed.pl

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

……

……

……

- Numer dokumentu sprzedaży/zamówienia……
- Data zawarcia umowy(*)/odbioru(*):……
- Imię i nazwisko konsumenta(-ów):……
- Adres konsumenta(-ów):

……

- Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej):

……

- Data:

……

(*) Niepotrzebne skreślić.

PROSIMY O WYPEŁNIENIE W CELU UMOŻLIWIENIA NAM DOKONANIA ZWROTU PIENIĘDZY ZA ZWRACANE PRODUKTY:

Imię i nazwisko właściciela konta:……

Adres (ulica, kod, miejscowość):……

Nr konta(26 cyfr): _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|

DATA I PODPIS KLIENTA……