

SCANDICSOFA

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

DANE KUPUJĄCEGO:

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:

KOD POCZTOWY:

MIASTO:

NUMER TELEFONU:

NUMER ZAMÓWIENIA:

DANE SPRZEDAJĄCEGO:

SCANDICSOFA POLAND SP. Z O.O.

UL. SIELSKA 17A

60-711 POZNAŃ

NIP: 5213715317

OŚWIADCZAM, ŻE ZGODNIE Z USTAWĄ Z DNIA 30 MAJA 2014r. O PRAWACH KONSUMENTA, Dz. U. 2014.827.,
ODSTĘPUJĘ OD UMOWY SPRZEDAŻY.

OŚWIADCZAM, ŻE ZWRACAM OTRZYMANE W DNIU TOWARY:

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	KOLOR	CENA

PROSZĘ O ZWROT NALEŻNOŚCI NA RACHUNEK BANKOWY O NUMERZE:

.....

POSIADACZ RACHUNKU:

.....

ADRES POSIADACZA RACHUNKU:

.....

.....
DATA I PODPIS KUPUJĄCEGO