

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

SCANDIKIDS Dorota Kośny
ul. Osiedle na Skarpie 9 lok. 4
84-313 Siemirowice
tel. +48 59 842 74 86
NIP: 9241741659
REGON: 221830905
e-mail: info@scandikids.pl

– Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

– Data zawarcia umowy

– Imię i nazwisko konsumenta.....

– Adres konsumenta

– Dane do przelewu, jeśli zwrot ma nastąpić w formie wpłaty na konto bankowe:

.....

– Podpis konsumenta (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

– Data