

Data

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

HEXTRADE Wiktor Krawczyk
ul. Prosta 25, 05-552 Warszawianka
adres e-mail: kontakt@covermat.pl

- Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów(*) / o świadczenie następującej usługi(*) / o dostarczenie treści cyfrowych w postaci(*):

.....
.....
.....

- Data zawarcia umowy(*)/odbioru(*)

.....

- Imię i nazwisko Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych):

.....

- Adres Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych):

.....

.....

.....
Podpis Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych)
(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(*) Niepotrzebne skreślić.