

ZAŁĄCZNIK - FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Adresat: NOWANO sp. z o.o. Ożarów 6A, 98-345 Mokrsko
kontakt@diagnostykaumyslu.pl

Ja/My (*) niniejszym informuję/informujemy (*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy (*) umowy dostawy następujących rzeczy (*) umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy (*) /o świadczenie następującej usługi (*):

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.
