Imię i nazwisko: ……

Adres zamieszkania: ……

……

Telefon: …… Adres e-mail: …… Numer zamówienia: ……

STUDIO AKANT ZOFIA KULIG
ul. Rozwadowska 32/1, 37-464 Stalowa Wola
tel. 15 642 11 13, kom. 786 024 680
e-mail: info@akant-kafle.pl

OŚWIADCZENIE
O ODSTĄPIENIU OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

Oświadczam, iż odstępuję od umowy zawartej z STUDIO AKANT ZOFIA KULIG w dniu ……r.
dotyczącej sprzedaży n/w Produktu/-ów:

L.P.	NAZWA	ILOŚĆ

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego zwrotu produktu/ów na swój koszt
nie później jednak niż 14 dni od dnia odstąpienia od umowy na adres:
STUDIO AKANT ZOFIA KULIG, ul.Rozwadowska 32/1, 37-464 Stalowa Wola.

W związku z powyższym proszę o zwrot płatności* dokonanych na rzecz firmy STUDIO AKANT ZOFIA KULIG:

- na rachunek bankowy o numerze:

w banku: ……

- przekazem pieniężnym na adres: ……

……

…… ……
(miejscowość i data) (podpis Klienta)

*Zwrot płatności:
- w przypadku płatności przelewem zwrot płatności dokonywany jest na rachunek bankowy Klienta,
- w przypadku płatności gotówką przy odbiorze zwrot płatności dokonywany jest przekazem pieniężnym na adres zamieszkania Klienta lub na wskazany przez Klienta rachunek bankowy,
- zwrot płatności nastąpi niezwłocznie, nie później niż w ciągu 14 dni, możemy jednak wstrzymać się ze zwrotem pieniędzy do chwili przyjęcia przez nasz magazyn przesyłki ze zwracanym Produktem lub dowodu jej odesłania.