

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY
Załącznik nr 1

Miejscowośćdata

Imię i nazwisko konsumenta:

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Nazwa i adres przedsiębiorcy:
Topvit Wiesław Błochowiak
Os. Dąbrowszczaków 25/4
62-020 Swarzędz

Oświadczenie
o odstąpieniu od umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa

Oświadczam, że zgodnie z uprawnieniami wynikającymi z art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014 r. poz. 827), z zachowaniem 14-dniowego terminu, odstępuję od umowy nr zawartej dnia.....

Proszę o zwrot kwoty zł (słowniezłotych) przekazem pocztowym/przelewem* na adres podany w procesie zamówienia lub na konto nr

Jednocześnie zobowiązuję się zwrócić zakupiony Towar w ślad za złożonym oświadczeniem na adres: Topvit Wiesław Błochowiak os. Dąbrowszczaków 25/4, 62-020 Swarzędz.

.....

podpis Konsumenta

* - niepotrzebne skreślić, nr konta podawany, jeśli zwrot ma zostać przekazany na inny rachunek, niż ten, z którego dokonano płatności