

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(dotyczy Konsumentów oraz Przedsiębiorców na prawach konsumenta)

Adresat (Sprzedawca):

Wadamed sp. z o.o. sp. komandytowa
ul. Wiczlińska 81, 81-578 Gdynia
e-mail: farby@wadamed.pl | tel. 509 797 552

Ja/My niniejszym informuję/informujemy o odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących
Towarów:

Numer zamówienia:
Data zawarcia umowy:
Data odbioru Towaru:
Nazwa Towaru/Towarów:
Imię i nazwisko:
Adres:
Adres e-mail:
Telefon (opcjonalnie):

Oświadczenie Klienta

- Oświadczam, że odstępuję od umowy w terminie 14 dni od dnia otrzymania Towaru.
- Oświadczam, że zwracany Towar nie był przygotowany na indywidualne zamówienie, w szczególności nie jest farbą mieszaną według koloru RAL, NCS, próbki ani produktem barwionym na zamówienie.
- Przyjmuję do wiadomości, że prawo odstąpienia nie przysługuje w przypadku Towarów przygotowanych na indywidualne zamówienie zgodnie z art. 38 pkt 3 ustawy o prawach konsumenta.

Zwrot środków

Proszę o zwrot należności na rachunek bankowy:

Numer rachunku bankowego:

Data:

Podpis Konsumenta / Przedsiębiorcy na prawach konsumenta:

.....