

Alarm-Service

INTELLIGENT SOLUTIONS

IMIĘ I NAZWISKO _____

ULICA, NUMER DOMU / MIESZKANIA _____

KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ _____

NUMER TELEFONU _____ E-MAIL _____

NUMER ZAMÓWIENIA _____

POWÓD ZWROTU _____

<i>L.P.</i>	<i>NUMER REFERENCJI</i>	<i>NAZWA TOWARU</i>	<i>CENA</i>

NAZWA BANKU _____ KWOTA ZWROTU _____

NUMER KONTA _____ DATA I PODPIS _____

W PRZYPADKU CHĘCI ODSTPIENIA OD UMOWY SPRZEDAŻY NINIEJSZY FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ I ODEŚLAĆ DO USŁUGODAWCY DROGĄ POCZTWA, W TERMINIE 14 DNI OD OTRZYMANIA TOWARU. TWAR (NOW, BEZ ŚŁADU UŻYTKOWANIA) POWINIEN ZOSTAĆ ODEŚLANY DO USŁUGODAWCY.

NA ADRES: KAMIENSKIEGO 31, KRAKÓW 30-644

NIE PÓŹNIEJ NIŻ W TERMINIE 14 DNI OD ODSTĄPIENIA OD UMOWY SPRZEDAŻY. ZWROTY REALIZOWANE SĄ DO 14 DNI ROBOCZYCH OD DATY OTRZYMANIA PRZESYŁKI PRZEZ **ALARM-SERVICE**