

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

.....(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko kupującego)

.....
.....
(adres)

Vitrochem Group Sp. z o.o.

ul. Targowa 5/70, 41-500 Chorzów

tel. 503-064-116, fax 32-348-01-40

laboratorium@vitrochemgroup.pl

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

.....
.....

Umowa została zawarta w dniur.

.....
Podpis (tylko jeżeli formularz jest
przesyłany w wersji papierowej)