

AUTO GAMMA SIEMASZKI 1 31-201 KRAKÓW NIP: 675-134-95-97

Oświadczam, że znane są mi warunki zwrotu towaru w przypadku odstąpienia umowy zawartej na odległość zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. O. 2014 r. poz. 827) odstępuję od umowy sprzedaży

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	WARTOŚĆ

DOWÓD
ZAKUPU**PARAGON****FAKTURA**NUMER
DOWODU ZAKUPU

IMIĘ, NAZWISKO

ADRES (ULICA, NUMER)

ADRES (KOD, MIEJSCOWOŚĆ)

TELEFON KONTAKTOWY

E-MAIL

POWÓD REKLAMACJI/ZWROTU**ZWROT:****GOTÓWKI**NA MÓJ RACHUNEK
BANKOWY**ZWROT****NAPRAWA****WYMIANA**

NAZWA BANKU

NR RACHUNKU

PODPIS PRACOWNIKA AUTO GAMMA_____
CZYTELNY PODPIS KLIENTA