

Załącznik nr 2 do Regulaminu Kart Upominkowych i Voucherów w Silver Dental Clinic

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY O KARTĘ UPOMONKOWĄ LUB/I VOUCHER(*)
ZAWARTEJ ZA POŚREDNICTWEM STRONY INTERNETOWEJ WYDAWCY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy o Kartę Upominkową zawartej za pośrednictwem strony internetowej Wydawcy)

Adresat:

Silver Dental Clinic spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Piasecznie, pod adresem:
ul. Puławska 48, 05-500 Piaseczno

e-mail: repcja@silverdental.pl

Ja/My (*) niniejszym informuję/informujemy (*) o moim/naszym (*) odstąpieniu od umowy sprzedaży Karty Upominkowej lub/i Vouchera

Lp.	Nazwa	Symbol	Ilość	Cena jednostkowa brutto
1.				
2.				

Karta Upominkowa lub/i Voucher (*) nie został zrealizowanyz

Data zawarcia umowy (*)/odbioru (*)

Data

Imię i nazwisko konsumenta (-ów)

Imię i nazwisko

Adres konsumenta(-ów)

Adres

Data i podpis konsumenta(-ów)

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(*) Niepotrzebne skreślić.