

Miejscowość, data

Data zawarcia umowy (¹) / odbioru (*) _____

Imię i nazwisko konsumenta(-ów) _____

Adres konsumenta(-ów) _____

Adresat:

Narzędzia Pomiarowe SAWERON

Rafał Węgrzyn

ul. dr. E. Warmińskiego 12, 85-054 Bydgoszcz

tel. kom.: 0 696927659

e-mail: sprzedaz@saweron.pl

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Ja/My (*) niniejszym informuję/informujemy (*) o moim/naszym (*) odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów (*)/o świadczenie następującej usługi (*)

<u>l.p.</u>	<u>Nazwa produktu</u>	<u>Cena brutto</u>	<u>Ilość sztuk</u>

Numer rachunku bankowego do zwrotu pieniędzy:

1 - niepotrzebne skreślić

Podpis konsumenta(-ów)