

[Type here]

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Adresat: Kuźnia Kariery Emilia Kacprzyk, ul. Wiolinowa 13, 80-298 Gdańsk | kontakt@couchenglish.pl

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

Sposób zwrotu uiszczonej płatności:

Data zawarcia umowy(*)/odbioru(*):

Imię i nazwisko:

Adres:

Podpis:

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data:

() Niepotrzebne skreślić.*

FORMULARZ REKLAMACYJNY

(formularz ten można wypełnić i odesłać w przypadku chęci zgłoszenia reklamacji z tytułu niezgodności świadczonej Usługi z umową)

Adresat: Kuźnia Kariery Emilia Kacprzyk, ul. Wiolinowa 13, 80-298 Gdańsk

Imię i nazwisko lub nazwa Użytkownika:

Adres Użytkownika:

Nr telefonu Użytkownika:

Adres e-mail Użytkownika:

Numer zamówienia:

Jako dane kontaktowe, które posłużą udzieleniu odpowiedzi na reklamację oraz prowadzeniu korespondencji z nią związanej, wskazuję:

adres pocztowy:

adres e-mail:

Reklamacja dotyczy:

umowy sprzedaży z dnia _____ towaru:

umowy o świadczenie innej usługi:

inne:

Data stwierdzenia przyczyny reklamacji:

Opis problemu:

Żądanie reklamacji:

nieodpłatna naprawa

obniżenie ceny towaru o kwotę _____

wymiana towaru na nowy

odstąpienie od umowy

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków:

Oświadczenie w przypadku działania jako przedsiębiorca na prawach konsumenta:

Oświadczam, że zawarta umowa sprzedaży była bezpośrednio związana z prowadzoną przeze mnie działalnością gospodarczą, ale nie posiada ona dla mnie charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Na dowód wymieniam poniżej PKD dla mojej działalności gospodarczej, opublikowane w CEIDG:

Nr PKD _____ Opis: _____

Nr PKD _____ Opis: _____

Nr PKD _____ Opis: _____

Nr PKD _____ Opis: _____

Data:

Podpis składającego:

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)