

FORMULARZ ODSZKADNIENIA OD UMOWY

Jeżeli pragniesz Państwo skorzystać z prawa do odszkadenia od umowy, prosimy o wypełnienie i odesłanie niniejszego formularza na następujący adres pocztowy:

firma Gironde Commerce

Obsługa klienta

61 Rue du Château d'Eau 33000 Bordeaux

France

Do działu obsługi klienta,

Cześć,

Niniejszym pragnę Państwa poinformować, że chcę skorzystać z mojego prawa do odszkadenia od abonamentu na następujące usługi:

Data faktury*:

Numer faktury*:

Używany nick*:

Używany adres e-mail*:

Nazwisko, imię**:

Adres**:

Data i podpis:

* : Dane obowiązkowe

** : Dane opcjonalne