

Załącznik nr 2

Miejscowość, data

Imię i nazwisko konsumenta

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon

.....

e-mail

.....

COBE Sp. z o.o.

Ul. Żaglowa 24

80-560 Gdańsk

NIP 8961530513

tel. 535358595,

salon@laru.pl

Oświadczenie

o odstąpieniu od umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa

Oświadczam, że **odstępuję od umowy** nr

..... zawartej dnia w

.....

Proszę o zwrot kwoty zł (słownie złotych)

przekazem pocztowym na adres.....

lub na konto nr

Podpis: