

**ZAŁĄCZNIK NUMER 2 DO REGULAMINU
FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

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

- IMMERSAFE POLSKA SP. Z O.O., Ul. Sienkiewicza 28/15, 50-335 Wrocław, NIP 8952093668, Regon 365381410, Mobile: +48 515 10 90 70, Tel. | FAX: +48 71 726 19 37, e-Mail: immersafe@immersafe.pl

- Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktów:

- Data zawarcia umowy: -----

- Dane Klienta [w tym miejscu przedsiębiorca powinien wpisać nazwę przedsiębiorcy, nip, regon, imię i nazwisko, pełny adres pocztowy oraz, o ile są dostępne, numer faksu i adres e-mail]:

- Numer rachunku bankowego Klienta do zwrotu płatności:

Data

Podpis Klienta