

## WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

- Adresat: Galena Sp. z o.o.; ul. Świętokrzyska2 , 44-100 Gliwice, fax. 32 775 22 60,  
adres email: sklep.reklamacje@telegrosik.pl

- Ja..... niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy

Usługi Sprzedaży Kodów Dostępowych tj.:

- zakupu Kodu Dostępowego Karty Telgrosik (\*)
- zakup doładowania Karty Telgrosik (\*)

*Warunkiem zwrotu zapłaty jest niewykorzystanie w całości ani też w części Kodu Dostępowego (numer PIN) Karty Telegrosik lub doładowania Karty Telegrosik. Spółka po dokonaniu zwrotu blokuje możliwość użycia Kodu Dostępowego (numeru PIN) Karty Telegrosik lub doładowania Karty Telegrosik.*

- Data zawarcia umowy (zakupu).....
- Imię i nazwisko konsumenta.....
- Adres e-mail konsumenta (podany w zamówieniu) .....
- Numer karty PIN (otrzymany / podany w zamówieniu) (\*) .....
- Podpis konsumenta (*tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej*)

- Data.....

(\*) Niepotrzebne skreślić