

ZAŁĄCZNIK Nr 2
WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Adresat - Volkswagen Group Polska sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Krańcowa 44,
61-037, nr telefonu +48 61 6273000, adres e-mail: customer@care.volkswagen.pl

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy

o świadczenie następującej Usługi:

.....

Data zawarcia umowy:

Imię i nazwisko konsumenta(-ów) albo firma osoby fizycznej korzystającej z ochrony
konsumenckiej oraz NIP:.....

Adres konsumenta(-ów) albo osoby fizycznej korzystającej z ochrony konsumenckiej:

.....

Adres mailowy konsumenta(-ów) albo osoby fizycznej korzystającej z ochrony konsumenckiej:

.....

Numer zamówienia (jeśli dotyczy):

.....

Data:

.....

Podpis konsumenta(-ów) albo osoby fizycznej korzystającej z ochrony konsumenckiej

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(*) Niepotrzebne skreślić.