



FORMULAR ZUR AUSÜBUNG DES WIDERRUFSRECHTS

Zu Händen von: **SIR SAFETY SYSTEM S.p.A Unipersonale**
 Zona Industriale S.N. Santa Maria degli Angeli, via dei Fornaciai 9, 06081 Assisi
 CF/P.IVA: 03359340548
 Email: shop@sirsafety.com

SIR SAFETY SYSTEM
S.p.A unipersonale
 Soggetta a direzione
 di SIR Holding S.r.l.

Sede Legale
 Via dei Fornaciai, 9
 06081 S.Maria degli Angeli
 Assisi - Perugia - Italy

Partita IVA:
 033 59 34 05 48

Telefono:
 075 804.37.37 r.a.

Fax Commerciale:
 075 804.37.47

Fax Amministrazione:
 075 804.47.76

E-mail:
sir@sirsafety.com

Web Site:
www.sirsafety.com

Capitale Sociale:
 Euro 3.500.000 i.v.

R.I. PG:
 033 59 34 05 48

REA PG:
 n° 28 36 20

Indirizzo PEC:
amm.ne@pec.sirsafety.com

Sede di Milano:
 Viale Europa, 74
 20090 Cusago (MI)

Telefono:
 02 903.94.575 r.a.

Fax:
 02 903.94.441

**AZIENDA CON SISTEMA
 DI GESTIONE PER LA QUALITÀ
 CERTIFICATO
 UNI EN ISO 9001:2015**

Hiermit stelle ich bei SIR Shop einen Antrag auf:

RÜCKGABE	
-----------------	--

* das Feld mit einem X ankreuzen

Motivo del Reso

FALSCHER GRÖSSE	
FALSCHER MENGE	
FALSCHES ITEM	
FEHLERHAFTE ARTIKEL	

* das gewünschte Feld mit einem X markieren

Die folgenden Tabellen mit den erforderlichen Daten ausfüllen:

Vor- und Nachname des Erwerbers	
Lieferadresse	
Best.-Nr.	
Datum der Bestellung1	
Datum des Auftragseingangs2	

1) TT/MM/JJJJ, als die Bestellung auf www.sirsafetyshop.it aufgegeben wurde

2) TT/MM/JJJJ, an dem der Kurier die Waren zugestellt hat

Bei unvollständiger, falscher oder nicht ausgefüllter Tabelle werden das Formular und der Rücksendeantrag ungültig.

ARTIKEL NUMMER	GRÖÖE	ARTIKELBESCHREIBUNG	MENGE

Hier die Artikelnummer und die Größe angeben, für die Sie die Rücksendung vornehmen möchten

BEMERKUNGEN:

Ort und Datum:

Lesbare Unterschrift
