

Formularz odstąpienia od umowy

Formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od Umowy sprzedaży

.....
Imię i nazwisko konsumenta/dane firmy Konsumenta-Przedsiębiorcy

.....
adres zamieszkania/dane działalności Konsumenta-Przedsiębiorcy

.....
telefon kontaktowy

.....
e-mail

.....
nr zamówienia oraz nr paragonu/faktury VAT

Apteka Pod Gwiazdą, ul. Adama Mickiewicza 22, 37-300 Leżajsk,
z dopiskiem: „odstąpienie od umowy - aptekapodgwiazda.pl”

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość

Działając zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 31.05.2014 roku o prawach konsumenta, niniejszym oświadczam, że
odstępuję od umowy sprzedaży następujących produktów

.....
.....

Umowa sprzedaży została zawarta z Apteka Pod Gwiazdą I Sp. z o.o. w dniu roku/odbior przeze mnie
produktów nastąpił w dniu roku.

Proszę o zwrot środków na następujący rachunek bankowy:

.....

.....
*Data i podpis odstępującego do Umowy sprzedaży (wymagany tylko jeśli dokument będzie wysłany do Sprzedającego
w wersji papierowej)*

NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ