

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

opracowany na podstawie załącznika numer 2 do ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U. z 2014 r. poz. 827 ze zm.)
(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Adresat: Apteka Teresa Kozera,
ul. Ostrowiecka 7, 27-350 Sienno

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących pozycji:

-
-
-

Data zawarcia umowy/ (*)/odbioru:

Numer zamówienia:

Imię i nazwisko konsumenta(-ów):

Adres konsumenta(-ów):

Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

.....

Data:

(*) Niepotrzebne skreślić.