



FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY
(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

.....
Miejscowość, data

.....
.....
.....
Imię i nazwisko, adres

Med-Diet Magdalena Kornacka
Na stoku 3, 43-384 Jaworze
sklep@alchemiazdrowia-sklep.pl

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Ja/My (*)niniejszym informuję/informujemy (*) o moim/naszym (*) odstąpieniu od umowy sprzedaży, zgodnie z zamówieniem nr następujących produktów (*) /umowy o świadczenie następujących Usług (*):

Nr	Nazwa produktu	Ilość sztuk	Cena brutto w zł

Data zawarcia umowy (*)/odbioru (*):

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków** :

Posiadacz rachunku:

.....
podpis
(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(*)Niepotrzebne skreślić

(**)O ile jest inny niż rachunek bankowy, z którego dokonano zapłaty