

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

ADRESAT:

Sylwia Chylaszek

Optimum

ul. Krasińskiego 20

43-331 Dankowice

kontakt@apteczkipierwszejpomocy.com.pl

Ja, _____, zamieszkała/y¹ pod adresem

_____ niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

_____ /
o świadczenie następującej usługi: _____²

Przedmiotowa umowa została zawarta dnia _____.

Przed wysyłką zwracanej rzeczy prosimy o kontakt w celu uzyskania adresu na który należy dokonać zwrotu. W zależności od zwracanej rzeczy są różne adresy wysyłki zwrotów.

Data

Podpis³

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Niepotrzebne skreślić.

³ Wymagany tylko jeżeli formularz wysłany jest w wersji papierowej.