

FORMULARZ OŚWIADCZENIA O ODSZTĄPIENIU OD UMOWY

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

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy

Niniejszym informuję, iż odstępuję od umowy sprzedaży objętej zamówieniem nr
następujących towarów:

LP.	Nazwa towaru	Ilość

Odebranych dnia

[Imię i nazwisko / Nazwa / nazwisko konsumenta (-ów)]

[Adres konsumenta (-ów)]



Rachunek bankowy, na który należy zwrócić uiszczone kwotę:

.....
[Data] [Podpis]*

*podpis własnoręczny jest wymagany jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej

Alfa-Med Spółka Cywilna ul. Koncertowa 9 20-843 Lublin

tel: +48 81 740 20 30 | e-mail: info@alfamedlublin.pl | www.alfamedlublin.pl