

ZNATURYZDROWIE.PL

Dariusz Szmidt

ul. Żytnia 21

56-400 Oleśnica

Tel. 503 829 000

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

(formularz ten należy wypełnić i odesłać pocztą tradycyjną/elektroniczną tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

.....
.....
.....

Data zamówienia:

Data odbioru:

Zgodnie z postanowieniami §6 Regulaminu Sprzedawcy zobowiązuje się do zwrotu na własny koszt Produktu w stanie niezmienionym, wraz z Dowodem zakupu lub jego kopia, w terminie 14 dni od daty złożenia niniejszego pisma.

Zwrot kosztów, proszę/prosimy(*) dokonać (właściwie zaznaczyć):

Na rachunek bankowy nr , którego
właścicielem jest

Przekazem pocztowym na adres wskazany w Zamówieniu.

W przypadku niewskazania sposobu zwrotu kosztów, Sprzedawca dokona zwrotu przy użyciu takiego samego sposobu zapłaty, jakiego użył Kupujący.

Imię i Nazwisko Kupującego:

Adres Kupującego:

.....

.....
Data i Podpis Konsumenta

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(*) – niepotrzebne skreślić