

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Formularz należy wypełnić w przypadku chęci odstąpienia od umowy i odesłać na adres:

ZAUFANE-APTEKI
APTEKA ISOFARM, ul. Ludowa 7, 41-300 Dąbrowa Górnicza

(przesłanie paragonu/faktury usprawni procedurę odstąpienia od umowy)

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

.....
.....

Data zawarcia umowy.....

Imię i nazwisko.....

Adres konsumenta

.....

Nr konta bankowego.....

Podpis

Data