

ADAMMED

Formularz odstąpienia od umowy

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Adammed Adam Maniszewski
ul. Łódzka 8/12, 42-200 Częstochowa
adres e-mail: sklep@adammed.pl

– Ja

niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

– Data odbioru:

– Imię i nazwisko Konsumenta(ów):

– Adres Konsumenta(ów):

Podpis Konsumenta (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data

(*) Niepotrzebne skreślić