Formularz odstąpienia od umowy

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

AB INITIO APTEKI Sp. z o.o. Sp.j.
ul. Obywatelska 128/152, 94-104 Łódź
bok@drogeriawapteka.pl +48-799-355-777

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

1……..... -.....szt./op.

2……..... -.....szt./op.

3……..... -.....szt./op.

4……..... -.....szt./op.

5……..... -.....szt./op.

6……..... -.....szt./op.

7……..... -.....szt./op.

8……..... -.....szt./op.

9……..... -.....szt./op.

10……..... -.....szt./op.

Data zawarcia umowy: ..... Numer zamówienia: …….....
(dd-mm-rrrr)

Proszę o zwrot kwoty: ..... zł - (…….....)
(kwota słownie)

na numer konta:

…….....
(nazwa banku i numer konta bankowego)

Imię i nazwisko konsumenta: …….....
(imię i nazwisko konsumenta)

lub przekazem pocztowym na adres:

…….....
(ulica, numer domu/budynku/mieszkania, kod pocztowy, miasto)

……..... …….....
(miejscowość i data)

(podpis konsumenta)

(*) Niepotrzebne skreślić