

ZAŁĄCZNIK 1 do Regulaminu sklepu internetowego ZDROWIEWITA

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(FORMULARZ TEN NALEŻY WYPEŁNIĆ LITERAMI DRUKOWANYMI I ODESŁAĆ TYLKO W PRZYPADKU CHĘCI ODSTĄPIENIA OD UMOWY)

Adresat: PharmaVitae, Aleje Jerozolimskie 439, 05-800 Pruszków;
e-mail Sprzedawcy: sklep@pharmavitae.pl

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

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

Data odbioru przesyłki:

.....

Imię i nazwisko konsumenta (-ów):

.....

Adres Konsumenta (-ów):

.....
.....

Numer telefonu Konsumenta (-ów):.....

Numer konta bankowego Konsumenta (-ów), na który zostanie dokonany zwrot

Bank:.....

Numer rachunku:.....

Podpis Konsumenta (-ów):

.....

Data:.....

*niepotrzebne skreślić