

FORMULARZ ODSTĄPIENIA PRZEZ KONSUMENTA OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

Miejscowość i data:

Hurtownia Farmaceutyczna „MONIKA”
Monika Borycka
ul. Struga 3
70-784 Szczecin

Dane Kupującego - Konsumenta

Imię i nazwisko:

Adres :

Telefon / e-mail:

Nr zamówienia:

Informacje o zwracanych towarach:

1.Nazwa i oznaczenie produktu

.....

Data zakupu produktu:

Ilość zwracanych sztuk:

Data otrzymania produktu:

Przyczyna odstąpienia od umowy (opcjonalnie)

2.Nazwa i oznaczenie produktu

.....

Data zakupu produktu:

Ilość zwracanych sztuk:

Data otrzymania produktu:

Przyczyna odstąpienia od umowy (opcjonalnie)

3.Nazwa i oznaczenie produktu

.....

Data zakupu produktu:

Ilość zwracanych sztuk:

Data otrzymania produktu:

Przyczyna odstąpienia od umowy (opcjonalnie)

Oświadczenia Kupującego

Niniejszym odstępuję od umowy zawartej na odległość. W związku z powyższym proszę o dokonanie zwrotu wpłaconej przeze mnie należności na wskazany poniżej numer konta bankowego.

Dane Odbiorcy przelewu :

.....

.....

Nr rachunku bankowego:

.....

.....
czytelny podpis Kupującego