

# Formularz odstąpienia od umowy

Formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od Umowy sprzedaży

.....  
*Imię i nazwisko konsumenta/dane firmy Konsumenta-Przedsiębiorcy*

.....  
*adres zamieszkania/dane działalności Konsumenta-Przedsiębiorcy*

.....  
*telefon kontaktowy*

.....  
*e-mail*

.....  
*nr zamówienia oraz nr paragonu/faktury VAT*

Apteka Pod Gwiazdą, ul. Azalii pontyjskiej 2A, 37-310 Nowa Sarzyna,  
z dopiskiem: „odstąpienie od umowy - aptekapodgwiazda.pl”

## Oświadczenie o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość

Działając zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 31.05.2014 roku o prawach konsumenta, niniejszym oświadczam, że  
odstępuję od umowy sprzedaży następujących produktów

.....  
.....

Umowa sprzedaży została zawarta z Apteka Pod Gwiazdą I Sp. z o.o. w dniu ..... roku/odbior przeze mnie  
produktów nastąpił w dniu ..... roku.

Proszę o zwrot środków na następujący rachunek bankowy:

.....

.....  
*Data i podpis odstępującego do Umowy sprzedaży (wymagany tylko jeśli dokument będzie wysłany do Sprzedającego  
w wersji papierowej)*

NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ