

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Imię i nazwisko:

Data:

Adres:

Numer telefonu:

E-mail kontaktowy:

Lek24.pl

ul. Chwaszczyńska 151E

81-571 Gdynia

Oświadczam, iż odstępuję od umowy sprzedaży z dnia:....., dotyczącej zamówienia numer:....., dotyczącej następujących produktów:

L.p.	Nazwa produktu	Ilość sztuk	Wartość (brutto)

Nazwa banku i numer konta do zwrotu należności:

--

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z warunkami odstąpienia od umowy zawartymi w regulaminie apteki.



Podpis