

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@wapteka.pl
+48-799-370-900



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)

.....
(podpis konsumenta)

.....
(miejscowość i data)

(*) Niepotrzebne skreślić