

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Adresat: FUTUREMED,
ul. Ostrowiecka 7A, 27-350 Sienno

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następującego produktu :

-

Data zawarcia umowy/ (*)/odbioru:

Imię i nazwisko konsumenta(-ów):

adres konsumenta(-ów):

numer konta do zwrotu(*):

zwrot środków ma nastąpić na konto z którego pochodziła wpłata: TAK/NIE (*)

Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

.....

data i podpis

(*) Niepotrzebne skreślić.