Załącznik nr 1 – wzór odstąpienia od umowy

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat:

Aluna Medical Sp. z o.o.
ul. Wyględowska 10/60
02-654 Warszawa
Adres e-mail: aluna@aluna-medical.pl

Ja niniejszym informuję o moim odstąpieniu odumowy sprzedaży następujących rzeczy (w miarę możliwości podać dodatkowo numer zamówienia):

……

……

Imię i nazwisko konsumenta:

……

Adres konsumenta:

……

……

Numer rachunku bankowego konsumenta do zwrotu płatności:

……

Podpis konsumenta – tylko w przypadku przesłania formularza w wersji papierowej:

……

Data wypełnienia formularza:

……