

.....
(imię i nazwisko).....
(miejscowość, data).....
(dane adresowe).....
(kod pocztowy, miejscowość)

Mediq Pharm Przemysław Kiszka
ul. Konstruktorska 10d/25
02-673 Warszawa

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

Oświadczam, że odstępuję od umowy, której przedmiotem jest/są*:

Nr zamówienia:

Data zawarcia umowy:

Nr faktury:

Umowa, o której mowa powyżej została zawarta za pośrednictwem sklepu internetowego sklep.mediqpharm.pl / portalu aukcyjnego Allegro.pl*. Zakupiony towar otrzymałem(am) w dniu

Proszę o zwrot kwoty w wysokości zł

(słownie:zł)

na rachunek bankowy, nr konta:

Dane posiadacza rachunku bankowego:

.....
(podpis Klienta)

* - niepotrzebne skreślić