WZÓR ODSTĄPIENIA OD UMOWY
dotyczy Konsumenta i Przedsiębiorcy uprzywilejowanego na prawach konsumenta

UWAGA: formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy

....., ...

.....
(imię i nazwisko Klienta)
.....
.....
(adres Klienta do korespondencji)
.....
(numer telefonu/email do kontaktu)
Dane Sprzedawcy: .....…

Pan/Pani*
J.A.S. Agnieszka Czech
43-392 Międzyrzecze Górne 829
biuro@jasmedical.pl

ODSTĄPIENIE OD UMOWY NA ODLEGŁOŚĆ

Informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów .....
Data zawarcia umowy .....
Data odbioru towaru .....
W związku z powyższym, oświadczam, że dokonam zwrotu towaru niezwłocznie, nie później niż w terminie czternastu dni. Poniżej wskazuję dane do zwrotu ceny towaru, który powinien nastąpić niezwłocznie, nie później niż w terminie czternastu dni.....…

.....
(imię, nazwisko i podpis Klienta,
jeśli formularz jest wysyłany w formie papierowe)