

.....
(miejsowość, data)

MED-LEK LAB
ul. Sidorska 105
21-500 Biała Podlaska
www.med-lek.pl

adres korespondencyjny:

ul. Sidorska 105,
21-500 Biała Podlaska

.....
imię, nazwisko Klienta

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

.....
adres e-mail

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Oświadczam, że odstępuję od zawartej umowy:

Nr zamówienia

Nazwa zwracanego produktu.....

Ilość sztuk.....

Wartość zamówienia.....

Sposób wpłaty i sposób zwrotu pieniędzy – prosimy zaznaczyć zgodny z formą zapłaty:

- Płatność elektroniczna
- Płatność przy odbiorze

Jeśli płatności dokonano przy odbiorze prosimy o podanie poniższych danych:

Nr rachunku.....

Dane właściciela rachunku.....

Zwracane produkty wraz z wypełnionym i podpisanym formularzem zwrotu należy wysłać na adres:

MED-LEK LAB

Ul. Sidorska 105

21-500 Biała Podlaska

Data i czytelny podpis.....