

.....  
(miejsowość, data)

MED-LEK LAB  
ul. Sidorska 105  
21-500 Biała Podlaska  
[www.med-lek.pl](http://www.med-lek.pl)

adres korespondencyjny:

ul. Sadowa 14,  
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.....