……………………………………………, …………………………

 (miejscowość) (data)

**FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

|  |
| --- |
| **Adres do zwrotu towaru:****Sklepik Rehabilitacyjny Jacek Urban****Ul. Literacka 12****05-822 Milanówek****kontak@sklepikrehabilitacyjny.pl** |

**Dane konsumenta**:

**Imię**\*: ………………………………………………………………
**Nazwisko**\*: ………………………………………………….….
**Ulica i numer**\*: .………………………………………………
**Miejscowość**\*: ………………………………………………..
**Kod pocztowy**\*: ………………………………………………
**Telefon**: …………………………………………………………..

**ODSTĄPIENIE OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ**

*Ja/My(\*\*)…………………………………………………………………………………zam.……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. niniejszym zgodnie z art.27 ustawy o prawach konsumenta z dnia 30 maja 2014 roku, odstępuję/odstępujemy (\*\*) od umowy sprzedaży zawartej dnia ………………….., nr zamówienia: …………..…….., nazwa produktu: ………………………………………………………………………… ilość: ………….*

**Proszę o zwrot kwoty**: ………………………. zł

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………....…)

**Przelewem na konto bankowe o numerze**:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

…………………………………………………………….

Podpis Konsumenta(-ów)

\*Pola obowiązkowe
\*\* Niepotrzebne skreślić