……………………………………………, …………………………

(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