

Adresat:
APTEKA PRYWATNA
Kryniczna 15-Pawilon
31-463 Kraków

Odstąpienie od umowy

(formularz należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Ja niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy

Produkt	Ilość

Numer rezerwacji: Data odbioru:

Konsument:

.....
Imię nazwisko

.....

.....

Adres

.....
Data i podpis