

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

(Formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy.

Konsumentowi nie przysługuje prawo odstąpienia od umowy, której przedmiotem są
produkty lecznicze.)

adresat: Apteka Św. Franciszka ul. Sporna 36/50 91-738 Łódź

Oświadczam, że zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych
praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt
niebezpieczny
(tekst jednolity: Dz. U. 2012 r. poz. 1225) odstępuję od umowy nr

.....
zawartej dnia/data odbioru.

.....
imię nazwisko

konsumenta.....
dotyczącej zakupu towaru/usługi

.....
.....
.....
Proszę o zwrot kwoty zł

(słownie)

na nr konto

.....
nazwa

banku.....

.....
data i podpis konsumenta