

Formularz odstąpienia od umowy

Emermed

ul. Rzemieślnicza 13, 05-082, Blizne
Łaszczyńskiego

sklep@sklepratowniczy.pl

Miejscowość i data: _____

Nr zamówienia (zamówienie internetowe): _____

Data zawarcia umowy(*)/odbioru zamówienia(*): _____

Imię i nazwisko konsumenta: _____

Adres konsumenta: _____

Numer konta bankowego: _____

Ja/My(*) niniejszym oświadczam/oświadczamy(*), że zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014r. poz. 827) odstępuję/odstępujemy(*) od umowy sprzedaży następujących rzeczy(*):

Przyczyna odstąpienia**:

Podpis konsumenta:

Podpis osoby przyjmującej zwrot

(*) Niepotrzebne skreślić.

(**) Podanie przyczyny nie jest obowiązkowe.

Konsument może skorzystać z wzoru formularza, jednak nie jest to obowiązkowe. Sprzedawca dokonuje zwrotu płatności w terminie 14 dni przy użyciu takiego samego sposobu płatności, jakiego użył konsument, chyba że konsument wyraźnie zgodził się na inny sposób zwrotu, który nie wiąże się dla niego z żadnymi kosztami.