FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

INFINITY HEALTH CENTER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
AL. KASZTANOWA 4A
53-125 WROCŁAW
DOLNOŚLĄSKIE
adres e-mail: biuro@estetka.pl

- Ja ..... niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy (nazwa produktu, ilość):

.....

.....

.....

.....

.....

- Data zamówienia .....

- Imię i nazwisko Konsumenta(ów) .....

- Adres Konsumenta(ów) .....

.....

- Numer konta do zwrotu Konsumenta(ów)

Oświadczam, że zwracane produkty były przechowywane zgodnie z warunkami określonymi przez producenta

Data .....

.....

Podpis Konsumenta

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)