



Kingmed Kinga Sut
ul. Regatowa 57
93-482 Łódź
Nip: 733-111-77-97

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

.....
imię i nazwisko Klienta

.....
adres Klienta

.....
adres e-mail

.....
telefon kontaktowy

1. DATA ZAWARCIA UMOWY

2. NUMER PARAGONU/FAKTURY

LP.	NAZWA TOWARU	ILOŚĆ

Na podstawie ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta (Dz.U. z 2014r. Poz. 827) odstępuję od umowy sprzedaży. Proszę o zwrot środków na niżej podany numer rachunku bankowego:

.....

Oświadczam, że zwracany produkt jest kompletny i nie posiada śladów użytkowania.

.....
data czytelnym podpisem Klienta

