.....
imię i nazwisko klienta

.....
Miejscowość, data

.....
ulica, numer domu, zamieszkania

.....
kod pocztowy i miejscowość

.....
nr telefonu

.....
e-mail

Zakłady Farmaceutyczne Colfarm S.A.
ul. Wojska Polskiego 3
39-300 Mielec

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość

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 (Dz.U. nr 22, poz. 271 ze zm.) odstępuję od umowy ..... nr. .....

zawartej dnia.....w Mielcu

Proszę o zwrot kwoty.....zł

(słownie: .....)

Dane klienta (wypełnia klient)

Numer zamówienia: .....

Dane do przelewu bankowego

Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego: .....

Kod pocztowy i miejscowość: .....

Ulica, numer domu / zamieszkania: .....

Numer rachunku bankowego

Zwracam następujące produkty, zakupione w dniu .....

1).....

2).....

3).....

.....
czytelny podpis klienta