

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

DERMATRADE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Londzina 106, 43-300 Bielsko-Biała (brama 37)
adres e-mail: biuro@dentimed.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)

[illegible]

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

Data

Podpis Konsumenta

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)