

MEDIHURT MEDICAL PIOTR MANIEWSKI Bednary 20A 96-330 Puszcza Mariańska email: medihurtsklep@gmail.com tel.: 600443334, dnia
--	-------------------

Imię i nazwisko konsumenta (- ów):
Adres konsumenta (- ów)

Formularz odstąpienia od umowy

(należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następującego produktu:

Nazwa produktu:

.....

.....

Data zawarcia umowy:

.....

Z poważaniem

.....