

Miejscowość, Data:.....

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Imię i nazwisko Konsumenta

.....

Do:

Evoepharm Sp. z o.o.

Ul. Grzybowska 87

00-844 Warszawa

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Ja .....niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następującego produktu:

.....

Data zawarcia umowy i numer zamówienia: .....

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków:.....

Posiadacz rachunku: .....

Podpis Konsumenta.....