

Wzór formularza odstąpienia

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko Klienta)

.....

.....
(adres Klienta do korespondencji)

.....
(numer telefonu do kontaktu)

Zdrowy Tydzień

ul. Podhalańska 4

34-700 Rabka-Zdrój

sklep@zdrowytydzien.pl

tel. 509 800 962

Oświadczam, że zgodnie z art. 27 ustawy z dnia z dnia 30 maja 2014 r o prawach konsumenta odstępuję od umowy sprzedaży towaru/ wszystkich zamówionych towarów (niepotrzebne skreślić):.....

.....
....., zawartej na podstawie zamówienia nr, zawartej w dn. za pośrednictwem strony internetowej www.zdrowytydzien.pl

Proszę o zwrot spełnionych na Państwa rzecz świadczeń w kwociezł (słownie:.....) przelewem na nr konta:

.....
Jednocześnie zwracam w stanie niezmienionym towar/towary (niepotrzebne skreślić), który/e został/y mi doręczony/e w dniu

.....

Podpis konsumenta(-ów)

*Zgodnie z regulaminem naszego sklepu (paragraf §11, pkt 7, ppkt f) koszt odesłania towaru ponosi kupujący.