

Załącznik nr 1 do regulaminu:

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY SPRZEDAŻY

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

_____, dnia _____
miejsowość, data

MEDAID sp. z o.o.

KRS: 0001047789

adres do doręczeń: ul. Malwowa 37A, 61-175 Poznań

imię i nazwisko konsumenta: _____

ulica i nr domu _____

miejsowość i kod pocztowy _____

Oświadczam, że na podstawie art. 27 ustawy o prawach konsumenta odstępuję od umowy sprzedaży następujących towarów:

1. _____,

2. _____,

3. _____,

zakupionych przeze mnie w dniu _____ (*data zawarcia umowy*)

od MEDAID sp. z o.o. (KRS: 0001047789), adres do doręczeń: ul. Malwowa 37A, 61-175 Poznań i proszę o zwrot kwot zapłaconych przeze mnie tytułem zakupu towaru.

Do niniejszego formularza: załączam paragon/fakturę o numerze /nie załączam paragonu/faktury *.

podpis konsumenta

Medaid sp. z o.o.

Poznań · Warszawa · Kraków · Ostrzeszów

☎ 516 799 398 ✉ sklep@medaid.pl