

.....
(miejsowość, data)

FIRMA HANDLOWA ULA-MED
Joanna Michalec
71-693 Szczecin
ul. Thugutta 6a/17

Odstąpienie od umowy

Ja..... niniejszym informuję o moim
odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

• data zawarcia umowy/odbioru*:
.....

• numer zamówienia:
.....

• imię i nazwisko konsumenta/nazwa firmy:
.....

• adres konsumenta:
.....
.....

.....
*(podpis konsumenta, tylko jeżeli formularz
jest wysyłany w formie papierowej)*