

.....
.....
(miejsce) (data)

StefaLeków.pl
Apteka Vita
ul. Kobiórska 1a
43-210 Kobiór

.....
.....
.....
(dane konsumenta: imię, nazwisko, adres, telefon)

My/Ja niniejszym informuję/my o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy.....

Data odbioru rzeczy.....

Proszę o zwrot kwoty.....zł (słownie:)

przekazem pocztowym na adres.....

lub na konto nr.....

Podpis konsumenta (-ów).....