



EFIMED Anna Młyńska i Wspólnicy Sp.c.
ul. Kilińskiego 2
41 - 800 Zabrze
NIP: 6482795750
Tel: + 48 515 785 143
Tel/Fax: 32 271 15 54

www.efimed.pl | sklep@efimed.pl
sklep.efimed.pl

Miejscowość, data.....

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

Data zamówienia:

Data odbioru towaru:

Numer zamówienia:

Ja / My niniejszym odstępuję /odstępujemy od umowy sprzedaży następujących towarów:

Imię i Nazwisko Konsumenta / ów:

E mail Konsumenta:

Numer telefonu Konsumenta:

Proszę o podanie zwrotu zapłaconego paragonu / faktury na niniejszy numer rachunku bankowego:
(do zwrotu, prosimy o dołączenie paragonu / faktury)

Szanowny Kliencie,
napisz nam, dlaczego zwracasz zakupiony towar, pomoże nam w przyszłości ulepszyć jakość naszych
produktów i usług. Dziękujemy!
(wypełnienie dobrowolne)

Podpis Konsumenta