natural
pharmaceuticals

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy, zgodnie z pkt. 6,7, i 8 Warunków Zamówienia)

Natural Pharmaceuticals Sp. z o.o., ul. Puławska 366, 02-819 Warszawa, tel. (22) 490 69 67
Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy dotyczącej zakupu produktu/produktów:

– Nazwa produktu/produktów: .....

– Nr zamówienia (znajdą go Państwo na blankiecie płatności): .....

– Data otrzymania przesyłki: .....

– Imię i nazwisko klienta: .....

– Adres klienta: .....

adres e-mail ..... *(nieobowiązkowy)* nr telefonu komórkowego ..... *(nieobowiązkowy)*

numer konta | | |