

Oświadczenie odstąpienia od Umowy

(Załącznik nr 1 do Regulaminu)

miejsowość, data

Kupujący:

Sprzedawca:

CellioPharma Sp. z o.o.
ul. Wita Stwosza 16
50-148 Wrocław
NIP: 8971832836
REGON: 366144468

Niniejszym oświadczam, iż na podstawie §6 Regulaminu Sprzedawcy, odstępuję od Umowy sprzedaży

_____ (nazwy Produktów) z dnia _____ .

Produkt otrzymałem(-am) dnia _____ .

Zgodnie z postanowieniami §6 Regulaminu Sprzedawcy zobowiązuję się do zwrotu na własny koszt Produktu w stanie niezmienionym wraz z Dowodem zakupu lub jego kopią, w terminie 14 dni od daty złożenia niniejszego pisma.

Zwrot kosztów, proszę dokonać (*właściwe zaznaczyć*):

- Na rachunek bankowy nr _____ ,
którego właścicielem jest _____ .
- Przekazem pocztowym na adres wskazany w Zamówieniu.

podpis Kupującego