** ………………….., dnia ……………………….**

**………………………………………….**

**Imię i nazwisko Konsumenta**

**……………………………………………..**

**Adres Konsumenta**

**MGR FARM ALEKSANDRA GARGOL**

 **UL. BUDOWLANA 28,20-469 LUBLIN**

**NIP: 7123319613**

**Adres do zwrotu:**

**Apteka IDERM**

**Ul. Nałęczowska 100**

**20-831 Lublin**

**OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY**

Na podstawie ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta odstępuję od umowy zawartej w dniu ………………………. na odległość bez podania przyczyny.

Odstąpienie dotyczy następującego towaru:

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

Data zawarcia umowy: ...............................................

Numer zamówienia:…………………………………………..
Data odbioru towaru: .................................................

Proszę o zwrot ceny towaru na konto ………………………………………………………

 ..............................................
 data i podpis konsumenta