

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

IMMUNOFIRSTAID.COM

Nr zamówienia:

Data zakupu:

Wartość zamówienia (bez kosztów wysyłki)

Nr telefonu kontaktowego:

e-mail:

Niniejszym odstępuję od Umowy Sprzedaży następujących towarów:

.....

Adres nabywcy

Imię i Nazwisko:

Ulica i nr domu/mieszkania:

Kod pocztowy i miasto:

DANE O RACHUNKU BANKOWYM

Numer rachunku bankowego, na który mają zostać zwrócone pieniądze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dane właściciela rachunku:

.....

.....

Data i podpis nabywcy