

.....
Miejscowość, data

AMAL Medica sp. z o.o
ul. Melomanów 10 / U5
00-712 Warszawa
NIP 5214070874

.....
Imię i nazwisko konsumenta

.....
Adres konsumenta

Oświadczenie
o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość
lub poza lokalem przedsiębiorstwa

Na podstawie ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (art. 27) odstępuję od umowy zawartej w dniuna odległość*/poza lokalem przedsiębiorstwa* bez podania przyczyny.

Proszę o zwrot ceny na konto..... / w sposób, w jaki dokonano płatności za towar.

.....
Podpis konsumenta

Załącznik: dowód zakupu