

Załącznik nr 2 do Regulaminu

(wg zał. nr 2 do ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta

(tj.: Dz.U. z 2019 r., poz.134 ze zm.)

Wzór Formularza odstąpienia od umowy

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Adresat: Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne SULPHUR ZDRÓJ EXIM spółkę z o.o. z siedzibą w Busku Zdroju, ul. Bohaterów Warszawy 116a, kod: 28-100, adres poczty e-mailowej: kontakt@sulphur.com.pl

numer telefonu: 41 378-78-93, numer faxu 41 378-78-93

Ja/My (*) niniejszym informuję/ informujemy o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących Produktów

Data zawarcia umowy/odbioru

Imię i nazwisko Konsumenta (-ów)

Adres Konsumenta (-ów)

Podpis Konsumenta (-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data.....

(*) niepotrzebne skreślić