FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Imię i nazwisko_____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____ Telefon _____

Adres e-mail _____

Numer konta bankowego:

2. Informacje o zwracanym towarze (wypełnia klient)

Towary_____

Data zakupu_____

Model_____

Nr dokumentu zakupu**_____

Nr. Zamówienia_____

** numer faktury VAT lub paragonu fiskalnego

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Niniejszym oświadczam, iż na podstawie ustawy o prawach konsumenta z dnia 30 maja 2014 roku (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 134) odstępuję od umowy zawartej na odległość z firmą PDS CARE Sp. z o.o., ul. Lipowa 12, 95-100 Zgierz i zwracam wymienione poniżej towary.

Adres do zwrotu towarów

Nazwa i adres przedsiębiorcy: PDS CARE Sp. z o.o., Lipowa 12, 95-100 Zgierz

sklep@pomocedlaseniora.pl

Zapoznałem/łam się z regulaminem sklepu internetowego pomocedlaseniora.pl i z zasadami dokonywania zwrotu na podstawie skorzystania z prawa odstąpienia od umowy zawartej na odległość.

....

miejscowość i data podpis klienta