

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

opracowany na podstawie załącznika numer 2 do ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U. z 2014 r. poz. 827 ze zm.)

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

Adresat: JULEX & Spółka EMM Pichur Sp. J. 43-391 Mazańcowice 289 sklep@obuwimedyczne.pl tel.: 33 815 84 59; 33 815 66 15 kom.: 728 840 881	
Ja/My ^(*) niniejszym informuję/informujemy ^(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy ^(*) umowy dostawy następujących rzeczy ^(*) umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy ^(*) /o świadczenie następującej usługi ^(*)	
Data zawarcia umowy ^(*) /odbioru ^(*)	
Imię i nazwisko konsumenta(-ów)	
Adres konsumenta(-ów)	
Data	
Nazwa banku do dokonania zwrotu pieniędzy	
Numer rachunku bankowego do zwrotu pieniędzy	
Imię i nazwisko posiadacza rachunku	
Podpis konsumenta(-ów) <i>(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)</i>	

^(*) Niepotrzebne skreślić.



JULEX & Spółka E.M.M. Pichur Sp. J.

43-391 Mazańcowice 289