**Załącznik nr 1 – wzór odstąpienia od umowy**

**FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

Adresat:

HAEM Michał Czarnota

ul. Kielecka 97

26-612 Radom

Adres e-mail: sklep@medisal.pl

Ja niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy (w miarę możliwości podać dodatkowo numer zamówienia):

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko konsumenta:

…………………………………………………………………………………………………………………

Adres konsumenta:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

Numer rachunku bankowego konsumenta do zwrotu płatności:

…………………………………………………………………………………………………………………

Podpis konsumenta – tylko w przypadku przesłania formularza w wersji papierowej:

…………………………………

Data wypełnienia formularza:

…………………………………