

Załącznik nr 1 – formularz odstąpienia od umowy

_____ (miejsowość), data _____

For Health Sp. z o.o.
ul. Dzika 19/23 lokal 43 (IX piętro)
00-172 Warszawa
info@sklepprofamilia24.pl
www. sklepprofamilia24.pl

Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od Umowy zgodnie z § 9 ust. 1 Regulaminu)

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktów:

Data zawarcia umowy (data odbioru): _____

Imię i nazwisko: _____

e-mail Klienta/nr tel. _____

Adres: _____

Miejscowość, data

Podpis Klienta