Adresat:
APTEKA LAFARMA
Piłsudskiego 44
35-959 Rzeszów

Odstąpienie od umowy

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

Ja niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy

Produkt	Ilość

Numer rezerwacji: ……. Data odbioru: …….

Konsument:

……
Imię nazwisko

……

……
Adres

…….
Data i podpis