

## FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY - WZÓR

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

Propharma sp. z o.o.

ul. Łopuszańska 36,

02-220 Warszawie

Ja/My(\*) niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym(\*) odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

.....  
.....  
.....

Data zawarcia umowy: .....

Imię i nazwisko Klienta(-ów) .....

Adres Klienta(-ów)

.....

.....

Podpis Klienta (-ów)

*(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)*

Data: .....

(\*) Niepotrzebne skreślić.