

.....
miejsowość, data

Terapia Funkcjonalna sp. z o.o. ul.
Cynamonowa 19/562
02-77 Warszawa

ODSTĄPIENIE OD UMOWY SPRZEDAŻY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

Ja, niżej podpisana/y, niniejszym odstępuję od Umowy Sprzedaży następujących rzeczy:

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

Data Zamówienia:

Data doręczenia:

Zgodnie z postanowieniami § 10. Regulaminu Sklepu internetowego, zobowiązuję się do zwrotu na własny koszt Towaru w stanie niezmienionym, wraz z oryginałem lub kopią Dowodu Zakupu albo innym dowodem potwierdzającym dokonanie zakupu zwracanego Towaru, w terminie 14 dni od daty doręczenia Sprzedawcy niniejszego pisma.

Zwrot kosztów (tj. ceny Towaru oraz kosztów dostawy poniesionych przeze mnie przy zakupie Towaru), proszę dokonać (*właściwie zaznaczyć*):

- na rachunek bankowy nr, którego właścicielem jest
- przekazem pocztowym na adres wskazany w Zamówieniu.

W przypadku niewskazania sposobu zwrotu kosztów, Sprzedawca dokona zwrotu przy użyciu takiego samego sposobu zapłaty, jakiego użył Kupujący przy zakupie zwracanego Towaru, z uwzględnieniem przepisów prawa i postanowień Regulaminu.

imię i nazwisko Kupującego:

adres Kupującego:

.....

.....
data i podpis Kupującego

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Formularz należy wypełnić i odesłać pocztą lub mailem w przypadku chęci odstąpienia od Umowy Sprzedaży.

(*) – niepotrzebne skreślić