

.....
.....
.....
imię i nazwisko i adres konsumenta

.....
miejsowość i data

**SKLEP ORTOPEDYCZNO-MEDYCZNY
"MEDICON" MAŁGORZATA WINCZOWSKA,
INGA WINCZOWSKA S.C.**
Tel: +48 33 819 01 01
GSM: +48 609 667 994
e-mail: sklep@medicon.slask.pl

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Ja niżej podpisany niniejszym informuję, że na podstawie art. 7 ustawy z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (t.j. Dz.U. z 2012 r. poz. 1225), **odstępuję od umowy sprzedaży** zawartej za pośrednictwem sklepu internetowego www.medicon.slask.pl w dniu
nr zamówienia....., którego przedmiotem był zakup następujących rzeczy
.....
.....

Jednocześnie informuję, że przesyłkę zawierającą zakupiony przeze mnie towar otrzymałem w dniu

Zwrot kwoty w wysokości, na którą składa się cena towaru oraz koszt jego przesyłki, proszę* przekazać na konto bankowe w:

Bank:

Nr rachunku:

.....
podpis konsumenta
(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

* Koszty przesyłki zwrotnej (po skutecznym odstąpieniu od umowy) obciążają konsumenta.