

.....
(město, datům)

Health Labs Care Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k.

ul. Sienkiewicza 81/3 lok 200 15-003 Białystok, Polsko

Korespondenční adresa:

ul. Świętojańska 12A, 15-082 Białystok, Polsko

.....
Jméno a příjmení Zákazníka

.....
Adresa

.....
Telefonní číslo

.....
E-mailová adresa

FORMULÁŘ ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

Oznamuji, že odstupuji od uzavřené smlouvy:

Obj. č.

Název vráceného produktu

Počet kusů

Hodnota objednávky

Způsob platby a způsob vrácení peněz - uveďte v souladu s platební formou:

- Elektronická platba
- Dobírka

Pokud byla platba provedena dobírkou, zadejte prosím následující údaje:

Číslo účtu

Údaje o majiteli účtu

Vrácené produkty spolu s vyplněným a podepsaným formulářem pro vrácení zašlete na následující adresu:

DTW Logistics Sp. z o.o. sp.k.

DC5

Health Labs Care

Kopytów 44e

05-870 Błonie, Polsko

Datum a podpis