

Dr. Green sp. z o. o.  
Ul. Fabryczna 16  
32-500 Chrzanów

WZÓR FORMULARZA ODSZTĄPIENIA OD UMOWY<sup>1</sup>

Ja, niżej podpisana/y \_\_\_\_\_ [imię i nazwisko konsumenta],  
niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących Towarów:

\_\_\_\_\_

Dodatkowe informacje:

- data odbioru Towaru \_\_\_\_\_
- adres konsumenta \_\_\_\_\_
- nr konta bankowego<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Data	Podpis konsumenta

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy

<sup>2</sup> według wyboru konsumenta