

.....
(imię i nazwisko/nazwa reklamującego)

.....
(miejsce i data)

.....
(adres reklamującego)

.....

.....
(nr telefonu)

Ziko Apteka
os. Piastów 60
31-625 Kraków
bok@e-zikoapteka.pl

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

Niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym(*) odstąpieniu od umowy
sprzedaży następujących rzeczy:

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

Nr zamówienia:

Data zawarcia umowy / odbioru zamówienia(*).....

Z wyrazami szacunku,

.....
(podpis reklamującego)