

Relax-Med Sp. z o.o. ul. Piasta 21 44-200 Rybnik email: info@diastopy.pl tel.: 32 422 62 31, dnia
---	-------------------

Imię i nazwisko konsumenta (-ów):
Adres konsumenta (-ów):
Numer konta do zwrotu:

Formularz odstąpienia od umowy

(należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następującego produktu:

Nazwa produktu:

.....
.....

Przyczyna zwrotu (pole nieobowiązkowe):

.....

Data zawarcia umowy:

.....

Z poważaniem,

.....