

Miejscowość, data

.....
.....
.....
Imię i nazwisko konsumenta(-ów)
Adres konsumenta(-ów)

An-Mar Medica
Sklep Ortopedyczno medyczny
AL. Marcina Kromera 23 A lok 1
51-163 Wrocław

**Oświadczenie
o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość
lub poza lokalem przedsiębiorstwa**

Ja/My (*).....niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym(*)
odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(*)
umowy dostawy następujących rzeczy(*)
Numer dokumentu sprzedaży.....
Data zawarcia umowy¹/odbioru²(*).....
Numer konta

.....
Podpis konsumenta(-ów)

(*) Niepotrzebne skreślić
¹ podać, jeżeli umowa dotyczyła świadczenia usług
² podać, jeżeli umowa dotyczyła zakupu towaru