

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

Miejscowość, data

Imię, nazwisko oraz adres konsumenta

MITO-PHARMA SPÓŁKA Z O.O. dawniej
MITO-PHARMA DOROTA KRAWCZYK
Ul. Sikorskiego 22
66-400 Gorzów Wielkopolski
biuro@mito-pharma.pl

**Oświadczenie o odstąpieniu od umowy
zawartej na odległość**

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

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

data zakupu:

data odbioru towaru:

numer dokumentu zakupu / zamówienia :

Oświadczam, iż towar zwracam w stanie niezmienionym.

Proszę dokonać zwrotu kwoty

na numer rachunku bankowego:

.....

Podpis konsumenta