

# Formularz odstąpienia od umowy (wzór)

Miejscowość, data .....

Imię i nazwisko konsumenta: .....

Adres konsumenta : .....

Adres e-mail: .....

Numer telefonu: .....

Numer zamówienia/faktury/paragonu: .....

Data zawarcia umowy: .....

Wydawnictwo Medyczne „Alfa-Medica Press” s.c.  
Jan Wilam, Jaromir Szałajko  
ul. Cygański Las 11  
43-309 Bielsko-Biała  
NIP: 547-004-63-67

## Oświadczenie o odstąpieniu od umowy

Ja ..... niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących książek:

| Nazwa produktu | Ilość |
|----------------|-------|
|                |       |
|                |       |
|                |       |

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków\*:

Posiadacz rachunku:

Podpis konsumenta

.....

\* O ile jest inny niż rachunek bankowy, z którego dokonano zapłaty