

Miejscowość, data.....

.....  
.....  
.....  
Imię i nazwisko, adres, telefon

MEDICA-GROUP Sp. z o.o.  
ul. Mikołaja Reja 43/1  
76-200 Słupsk  
Polska

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

Ja .....niniejszym odstępuję od umowy sprzedaży następujących produktów:

- .....
- .....
- .....

Potwierdzam, że zwracam produkty zgodnie z Ustawą z dnia 30.05.2014 r. o prawach konsumenta.

Umowa dotyczy zamówienia nr .....

Data odbioru towaru.....

Numer konta bankowego (na który nastąpi zwrot płatności):  
.....

.....  
Podpis Konsumenta lub Przedsiębiorcy o prawach konsumenta