

## FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

UWAGA: formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy w ciągu 14 dni od dokonania zakupu na odległość.

1. Adresat: Sklep **Dr.Hauschka**  
Kielpin, ul. Ogrodowa 27/29  
05-092 Łomianki  
mail: [info@dr.hauschka.pl](mailto:info@dr.hauschka.pl)

1. Ja \_\_\_\_\_  
niniejszym informuję, że odstępuję od umowy sprzedaży następujących Towarów:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Data złożenia zamówienia i nr zamówienia  $\frac{\text{D}}{\text{D}} \cdot \frac{\text{M}}{\text{M}} \cdot \frac{\text{R}}{\text{R}}$  NR ZAMÓWIENIA

3. Data odbioru Towaru  $\frac{\text{D}}{\text{D}} \cdot \frac{\text{M}}{\text{M}} \cdot \frac{\text{R}}{\text{R}}$

4. Imię i nazwisko Klienta \_\_\_\_\_

5. Adres Klienta \_\_\_\_\_

6. Proszę o zwrot płatności na konto (można wskazać w razie płatności za pobraniem lub gdy zwrot ma nastąpić na inne konto, niż to, z którego pochodziła płatność):

-----

Właściciel konta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Podpis Klienta (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

\_\_\_\_\_ data  $\frac{\text{D}}{\text{D}} \cdot \frac{\text{M}}{\text{M}} \cdot \frac{\text{R}}{\text{R}} \frac{\text{R}}{\text{R}}$