

**FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY  
ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ**

Miejscowość i data: .....

**Adres do korespondencji:**

A-medica Sp. z o.o. (p. Ryszard Adaś)  
Ul. Jerzmanowskiego 10/4  
30-836 Kraków  
mail: sklep@a-medica.pl

**Dane Kupującego**

Imię i nazwisko: .....

Adres : .....

Telefon/e-mail: .....

Nr konta: .....

**Informacje o produktach**

Nazwa produktu: .....

Numer i data zamówienia: .....

Wartość zakupionego produktu: .....

Forma zapłaty: .....

Data otrzymania produktu: .....

**Oświadczenia Kupującego**

Zgodnie z obowiązującym powszechnie prawem odstępuję od umowy zawartej na odległość. W związku z tym proszę o dokonanie zwrotu wpłaconej przeze mnie należności na wskazany powyżej numer konta bankowego.

.....  
podpis Kupującego