

CSK-MED Sp. z o.o.	Miejscowość, data.....
Piłsudskiego 59B	
48-303 Nysa	
e-mail: reklamacje@csk-med.pl	
tel.: +48 661 379 391	

Imię i nazwisko konsumenta (-ów): .....
Adres konsumenta (-ów) .....

**Formularz odstąpienia od umowy sprzedaży zawartej na odległość**

(należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014 r. poz. 827) oświadczam odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów:

**Nazwa towarów:**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....

**Data zakupu:** .....

**Data odbioru towaru:** .....

**Proszę dokonać zwrotu zapłaconej ceny towaru wraz z kosztami dostawy – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta:**

na numer rachunku bankowego: .....

w inny sposób: .....

Do oświadczenia dołączam niezbędne dokumenty potwierdzające sprzedaż.

Podpis konsumenta: .....