# Wzór formularza odstąpienia od umowy

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

**ROSMEDICA sp. z o.o.**
**KRS: 0000509851**
ul. Dąbrowszczaków 26
62-020 Swarzędz

Imię i nazwisko konsumenta(-ów)
Adres konsumenta(-ów)
Numer telefonu (-ów)
Adres/y e-mail

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym(*) odstąpieniu od umowy sprzedaży z dnia _____, zgodnie z zamówieniem nr _____, odebranym w dniu _____, następujących Towarów ___.

- nazwa Towarów,
- ilość sztuk,
- wartość brutto (PLN),
- data

(*) Niepotrzebne skreślić