

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat (sprzedawca):

BioticFoods Sp. z o.o.,
ul. Władysława Trylińskiego 12,
10-693 Olsztyn
E-mail: sklep@newlineclinics.com

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy, której przedmiotem są:

.....

Numer zamówienia:

Data zawarcia umowy:

Imię i nazwisko konsumenta:

Adres konsumenta:

Proszę o zwrot zapłaconej ceny na rachunek bankowy nr

(w przypadku płatności dokonanych szybkim przelewem, kartą lub BLIK za pośrednictwem systemu Przelewy24, zwrot nastąpi tą samą metodą płatności, bez konieczności podawania numeru rachunku).

Data:

Podpis: