

**FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

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

ADRES WYSŁANIA FORMULARZA I ZWROTU TOWARU

KRAJOWY INSTYTUT ZIOŁOLECZNICTWA SP. Z O. O.

ul \_\_\_\_\_

Z komentarzem [JK1]: uzupełnić

email \_\_\_\_\_

Z komentarzem [JK2]: j

Ja ..... niniejszym informuję że odstępuję od umowy sprzedaży następującej/ych rzeczy:

.....  
.....  
.....  
.....

Numer zamówienia .....

Data zawarcia umowy .....

Data odbioru .....

Imię i nazwisko .....

Adres .....

.....

Numer konta do zwrotu wpłaty

.....

Data .....

(podpis – jeśli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)