**Załącznik nr 1 do Regulaminu Strony EGO MED SPA**

**WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY SPRZEDAŻY**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(miejscowość, data)*

Magdalena Szczepaniak-Zawicka  
EGO KOSMETYKA&SPA  
ul. Grzegórzecka, nr 67C, lok. U15  
31-559 Kraków

tel.: +48 508 029 577  
[sklep@ego-medspa.pl](mailto:sklep@ego-medspa.pl)

**KLIENT:**

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon:

e-mail:

**NUMER ZAMÓWIENIA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY SPRZEDAŻY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ**

Ja, niżej podpisana/y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, niniejszym oświadczam o odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **Ilość** | **Cena** | **Data otrzymania (odbioru) zamówienia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Jednocześnie proszę o zwrot środków na numer rachunku bankowego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Proszę wypełnić tylko w przypadku płatności za Zamówienie „za pobraniem”, w innych przypadkach zwrot zostanie dokonany na rachunek, z którego dokonano płatności za Zamówienie)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(podpis Klienta)*

**PROSIMY O DOŁĄCZENIE DO OŚWIADCZENIA O ODSTĄPIENIU OD UMOWY DOWODU ZAKUPU**