

Miejscowość, data

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

Imię i nazwisko konsumenta(-ów)

Adres konsumenta(-ów)

BERYL MED POLAND Sp.zo.o.

ul. Sadowa 14, 05-410 Józefów

adres e-mail: shop@beryl-med.com

nr tel.: +48 22 780 06 00

**Oświadczenie
o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość
lub poza lokalem przedsiębiorstwa**

Ja/My (*).....niniejszym informuję/informujemy(*) o
moim/naszym(*) odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(*)

.....

umowy dostawy następujących rzeczy(*)

.....

Data zawarcia umowy¹/odbioru²(*).....

.....

Podpis konsumenta(-ów)