FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(ZWROT TOWARU)

Formularz można wykorzystać, ale nie jest to obowiązkowe.

Adresat:	**HEALTH GROUP sp. z o.o.**
Adres zwrotów:	ul. Nowogrodzka 64/43, 02-014 Warszawa
E-mail:	sklep@sowelonutrition.pl

Niniejszym informuję/informujemy(*) o odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktów:

Numer zamówienia: _____

Data zawarcia umowy / odbioru produktu(*): _____

Imię i nazwisko konsumenta/ów: _____

Adres konsumenta/ów: _____

_____

Adres e-mail lub numer telefonu: _____

Numer rachunku bankowego (tylko jeżeli uzgodniono zwrot inną metodą):

_____

_____

Data: _____ **Podpis konsumenta/ów (wersja papierowa):** _____

Ważne: Oświadczenie można również przesłać e-mailem. Do przesyłki warto dołączyć numer zamówienia, aby ułatwić identyfikację zwrotu.

(*) Niepotrzebne skreślić.