

## Oświadczenie o odstąpieniu od umowy

Niniejszym oświadczam, iż odstępuję od umowy sprzedaży:

**Imię i nazwisko Klienta:** \_\_\_\_\_

**Adres:** \_\_\_\_\_

**Numer faktury zakupu/ zamówienia:** \_\_\_\_\_

**Data zakupu:** \_\_\_\_\_

**Zwracany produkt :** \_\_\_\_\_  
*(numer artykułu wraz z opisem/nazwą)*

Korzystając z przysługującego Prawa Konsumenta w **terminie 14 dni od zawarcia umowy.**

*(proszę zaznaczyć właściwe)*

Zwrot

Wobec powyższego wnoszę o zwrot zapłaty, w wysokości \_\_\_\_\_ zł  
(słownie \_\_\_\_\_ złotych) na  
rachunek bankowy numer \_\_\_\_\_

Wymiana

Proszę o wymianę produktu na ( dokładny opis produktu na wymianę) :

Koszt ponownej wysyłki zostanie ustalony po dostarczeniu przesyłki.

Ponadto oświadczam, iż przedmiot sprzedaży zostaje zwrócony w stanie niezmienionym.

Mają Państwo możliwość dokonania zwrotu nieużywanych produktów wraz z oryginalnym opakowaniem w ciągu 14 dni od daty otrzymania. Razem z odsyłanym towarem należy wysłać wypełniony formularz i kopię faktury. Jednocześnie informujemy, że nie przyjmujemy paczek odesłanych do nas za pobraniem.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z warunkami zwrotu towaru zawartymi na naszej stronie internetowej oraz regulaminem sklepu.

**medi Polska Sp. z o.o.**  
ul. Łabędzka 22, 44-121 Gliwice  
T: +48 501 215 085  
T: +48 32 230 60 21  
T/F: +48 32 202 87 56  
sklep@medi-polska.pl  
**www.medi-polska.pl**

Biuro Obsługi czynne od pon-pt 8:00-16:00 NIP  
645-23-66-760

ING Bank Śląski o.Bytom 15 1050 1230 1000 0023 1542 6870