

Data: .....  
Miejscowość: .....



Adresat:

Medkar Service Dawid Wawros  
42-660 Kalety  
ul. Okrzei 4  
NIP 627-112-00-67, Regon: 277636128

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

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

Data zawarcia odbioru Towaru: .....

Imię i nazwisko konsumenta: .....

Adres konsumenta: .....

.....

.....

**podpis konsumenta**

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)