

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko Konsumenta

.....
adres zamieszkania

AVET PHARMA Rafał Biskup S.K.A.
ul. Fleminga 33b, 03-176 Warszawa
e-mail: sklep@avetpharma.pl

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

-
- Data zawarcia umowy(*)/odbioru(*)
 - Imię i nazwisko konsumenta(-ów)
 - Adres konsumenta(-ów)
 - Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)
 - Data

(*) Niepotrzebne skreślić.