

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku woli odstąpienia od umowy)

Herbal Pharm Europe sp. z o.o. z siedzibą
w Łodzi
ul. Kolumny 360
93-647 Łódź
e-mail: herbalpharmeuropa@gmail.com
tel. +48 787 961 376

Prawo odstąpienia od umowy przysługuje:

- a. konsumentom,
- b. przedsiębiorcom jednoosobowym, którzy zawierają umowę jako bezpośrednio związaną z ich działalnością gospodarczą, gdy z treści tej umowy wynika, że nie posiada ona dla tego przedsiębiorcy charakteru zawodowego, zwanym dalej „PB jednoosobowym”.

Niniejszym informuję, że odstępuję od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

Numer zamówienia	Produkt	Cena

.....
DATA ZAWARCIA UMOWY

Wpisz dane

.....
IMIĘ I NAZWISKO

.....
NUMER TELEFONU

.....
ADRES

.....
ADRES E-MAIL

.....
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO*

*Wypełnij jeśli wybrałeś płatność za pobraniem. Jeśli zapłaciłeś za zamówienie gotówką przy odbiorze zwrot nastąpi na wskazany nr rachunku bankowego. Płatności za pośrednictwem systemów transakcyjnych (płatności e-commerce oraz mobilne) zostaną zwrócone za pośrednictwem tego samego serwisu.

Data:

.....
Podpis konsumenta/PB jednoosobowego
(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)