



## Formularz odstąpienia od umowy sprzedaży

**ADRESAT: GlobalMed Marcin Kotas, ul. Jana Kochanowskiego 4a, 67-300 Szprotawa**

Data złożenia zamówienia: .....

Data odbioru zamówienia: .....

Numer zamówienia:.....

Imię i nazwisko konsumenta(-ów): .....

Adres konsumenta(-ów): .....

Ja / My\* niniejszym informuję/informujemy\* o moim/naszym\* odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktów:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data odstąpienia od umowy sprzedaży: .....

Podpis konsumenta (-ów): .....

\* niepotrzebne skreślić

Formularz wraz z produktami prosimy przesać na adres:  
**GlobalMed Marcin Kotas, ul. Jana Kochanowskiego 4a, 67-300 Szprotawa**