**WIDERRUFSFORMULAR**

**(Dieses Formular sollte nur ausgefüllt und zurückgesandt werden, wenn Sie vom Vertrag zurücktreten möchten)**

 **MEDYCZNIE PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA**

**Str. Biecka 8/1, 38-300 Gorlice**

Hiermit erkläre ich den Rücktritt vom Kaufvertrag über …………………………………….. (Verkaufsgegenstand)

enthalten in ………………………………………………………………………………………… (Ort),

am Tag der ……………………………………… Rechnungsnr .………………………………………

– Vor- und Nachname des Verbrauchers ………………………………………………………………….

– Adresse des Verbrauchers ……………………………………………………………………..

– Ich beantrage die Rückerstattung des Betrags: ……………………..euro

(in Worten: ………………………………………………….………………………………….……………… euro)

auf Kontonummer ……………………………………………………………………………………

– Unterschrift des/der Verbraucher(s) ……………………………………………

- Datum: …………………….