

.....  
Miejscowość, data

## **Wzór formularza odstąpienia od umowy**

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

- Adresat: Instytut Dermokosmetyków IDEEPHARM Sp. z o.o.

ul. Jugowicka 10c, 30-443 Kraków, tel.: 724 440 028, mail: sklep@ideepharm.pl

- Ja/My(\*) niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy umowy dostawy następujących rzeczy(\*) umowy dzieła polegającej na wykonaniu następujących rzeczy(\*)/o świadczenie następującej usługi(\*)

– 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