

## FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

### Dane Sprzedającego:

#### MD Group

ul. Role1 ,34-200 Sucha Beskidzka

NIP: 5521542290

Tel. 539 683 035

Ja/My .....

..... nr Tel .....

(imię i nazwisko , adres i nr telefonu Kupującego)

zgodnie z przysługującym mi/nam prawem, wynikającym z ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, niniejszym informuję/informujemy o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy oraz o ich przesłaniu, zgodnie z przepisami w/w. ustawy, na mój/nasz koszt na powyższy adres Sprzedającego.

Umowa została zawarta: .....

(data i numer zamówienia, numer paragonu )

Towar został odebrany: .....

(data)

Towar zwracany:

.....  
.....  
.....

Pieniądze proszę zwrócić na mój/nasz rachunek bankowy:

.....

.....  
(Podpis\* imię i nazwisko czytelnie)

\*jeżeli formularz przesyłany jest w wersji papierowej