

Imię i nazwisko Konsumenta:

Adres zamieszkania Konsumenta:

Telefon kontaktowy:

Dobry Lek Sp. z o. o. Sp. K.
Ul. Mickiewicza 12
99-200 Poddębice

Formularz odstąpienia od umowy

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

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów:

Numer zamówienia: _____

Nazwa reklamowanego produktu: _____

Numer serii reklamowanego produktu (jeżeli występuje): _____

Przyczyna reklamacji / szczegółowy opis wady : _____

Data wystąpienia lub stwierdzenia wady : _____

OCZEKIWANA FORMA ROZPATRZENIA REKLAMACJI (żądanie kupującego):

- Wymiana
- Zwrot środków na konto

SPOSÓB DOKONANIA ZWROT PŁATNOŚCI (w przypadku żądania zwrotu pieniędzy)

- Automatycznie - na konto, z którego wpłynęła wpłata
- Przelew na inny rachunek bankowy nr: _____

SPOSÓB DOSTARCZENIA DECYZJI W SPRAWIE ROZPATRZENIA REKLAMACJI:

o E- mail : _____

Reklamowany produkt wraz z poniższym zgłoszeniem reklamacji prosimy przesać na adres:
**Apteka Internetowa Vitalek ul. Łęczycka 17/19 99-200 Poddębice (tel. 883 525 888 ,
e-mail: reklamacje@vitalek.pl)** i zachować dowód nadania przesyłki.

Apteka nie przyjmuje paczek za pobraniem.

Data:

Czytelny podpis
kupującego: