

....., dnia.....

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

Pharmovit Dystrybucja Sp. z o.o.
ul. Kostrogaj 9D
09-400 Płock

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż odstępuję od umowy sprzedaży produktu.....
zawartej z Państwem (nr zamówienia) dostarczonego mi w dniu
.....

Z poważaniem

.....