



**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OŚWIADCZENIA O ODSTĄPIENIU OD UMOWY**

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

**FARMAR Kozak sp. j.**

**ul. Legionów 65**

**43-300 Bielsko – Biała**

**fax: 33 821 95 32,**

**adres mailowy: zakupy@farmar.pl**

**Oświadczenie o odstąpieniu od umowy**

Niniejszym informuję, iż odstępuję od umowy sprzedaży następujących towarów:

1/ .....

2/ .....

3/ .....

odebranych dnia .....

.....  
[Imię i nazwisko/Nazwa/nazwisko konsumenta(-ów)]

.....

.....

.....

[Adres konsumenta(-ów)]

Rachunek bankowy, na który należy zwrócić uiszczone kwotę:

.....

.....  
[Data] [Podpis]\*

*\*podpis własnoręczny wymagany jest jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej*