

**FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

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

Adresat: Natural Pharmaceuticals sp. z o.o., ul. Domaniewska 28, 02-672 Warszawa, Tel. 22 490 69 67, bok@natural.pl;

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następującego towaru / umowy o świadczenie następującej Usługi drogą elektroniczną (niepotrzebne skreślić)\*:

………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….

(tu proszę wpisać nazwę produktu(ów)/Usługi od których Klient odstępuje)

Nr dokumentu wysyłki: …………………………………………………………………………………………………….

(znajdą go Państwo na blankiecie płatności)

Data otrzymania przesyłki / zawarcia umowy (niepotrzebne skreślić)\*:

………………………………………………………………………………………………….

Nr Klienta: ………………………………………………………………………………………….…..

Imię i nazwisko\*: …………………………………………………..………………………………….

Ulica i nr domu\*: ……………………………………………………………………………………...

Kod pocztowy, miejscowość\*: ………..…………………………………………………………

Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………………….

Adres e-mail: …………………………………………………………………………………………..

(jego podanie - w przypadku odstąpienia od umowy o świadczenie Usługi drogą elektroniczną – ułatwi i przyśpieszy identyfikację Pana/Pani i umowy, od której Pan/Pani odstępuje)

Proszę dokonać zwrotu płatności na niniejszy numeru rachunku bankowego (jego podanie nie jest obowiązkowe, ale przyśpieszy procedurę zwrotu):

…………………..………….……………………………………

(data i czytelny podpis\*\*)

\*pola obowiązkowe

\*\*Podpis jest wymagany jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej.