**WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

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

Adresat: **Melissa sp. z o.o.**

adres do zwrotu: **ul. Pomorska 80, 91-409 Łódź**

e-mail kontaktowy: **info@apteka-melissa.pl**

fax: **[jeśli jest dostępny]**

– Ja/My(\*) niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(\*) umowy dostawy następujących rzeczy(\*) umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy(\*)/ o świadczenie następującej usługi(\*)

– Data zawarcia umowy(\*)/odbioru(\*)

– Imię i nazwisko konsumenta(-ów)

– Adres konsumenta(-ów)

– Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

– Data:

(\*) Niepotrzebne skreślić.