



....., dn.

DANE KONSUMENTA:

Imię i nazwisko:

.....

Adres (wskazany w zamówieniu):

.....

.....

Telefon:

e-mail:

DANE DO ZWROTU:

Centrum Terapeutyczne Max Hemp
ul. Borowska 242, 50-558 Wrocław

DANE FIRMY:

Max Hemp Sp. z o.o.
Jędrzychowice 25, 57-120 Wiązów
NIP: 9141566659

OŚWIADCZENIE O ODSZCZEPNIENIU OD UMOWY

Oświadczam, że zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014 r. poz. 827) odstępuję od umowy dotyczącej zamówienia nr zawartej dnia

Proszę o zwrot kwoty zł (słownie:) na rachunek bankowy

Jednocześnie zwracam produkt(y) w stanie niezmienionym, dołączając dowód zakupu.

.....
Data i podpis Konsumenta

Centrum Terapeutyczne Max Hemp

ul. Borowska 242
50-558 Wrocław
tel. +48 71 307 10 10

centrum@maxhemp.pl
www.centrum.maxhemp.pl

Max Hemp Sp. z o.o.
ul. Jędrzychowice 25
57-120 Wiązów

NIP: 914 156 66 59
REGON: 366646359
KRS: 000065469

Kapitał: 100 000 (wpłacony 100 000 zł)
PKO Bank Polski PLN: 50 1020 5242 0000 2202 0387 3064
Kod BIC (Swift): BPKOPLPW