

.....  
Miejscowość, data

.....  
.....  
.....  
Imię i nazwisko / Adres Konsumenta

**Doktor Optic Wojciech Chodźko**  
**sklepdoktoroptic.pl**  
**ul. Wołoska 88**  
**Warszawa 02-675**

### **Formularz odstąpienia od umowy**

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

Ja.....niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży  
nr zlecenia ....., następujących rzeczy: .....

.....  
.....

Data zawarcia umowy / odbioru (\*):.....

Przypominamy, że zamówiony towar można zwrócić w ciągu 30 dni od daty dostarczenia przesyłki, w stanie nieobniżającym wartości handlowej zamówionego towaru.

Zwrot wszelkich dokonanych płatności w ramach umowy od której złożono odstąpienie, nastąpi nie później niż w terminie 14 dni od chwili otrzymania rzeczy. Doktor Optic Wojciech Chodźko dokona zwrotu płatności przy użyciu takiego samego sposobu zapłaty, jaki użyty został przez Konsumenta.

W przypadku dokonania płatności bezpośrednio przy odbiorze przesyłki, prosimy o wskazanie numeru konta bankowego, na który ma zostać dokonany zwrot:

Numer rachunku bankowego: .....

Podpis Konsumenta

Data .....

.....

(\*) Niepotrzebne skreślić