



# Formularz odstąpienia od umowy

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

**Adresat:**

ForSpa Sp. z o.o.  
ul. Ruczaj 89  
02-997 Warszawa  
sklep@qmsmedicosmetics.pl  
tel. +48 22 858 39 22

**Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktów:**

1. ....
2. ....
3. ....

**Numer zamówienia:** .....

**Data odbioru produktów:** .....

**Imię i nazwisko konsumenta:** .....

**Adres konsumenta:** .....

**Numer rachunku bankowego, na który należy dokonać zwrotu płatności:**  
(nieobowiązkowe)

Data i podpis konsumenta .....