

## WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

**Novicare Sp. z o.o. ul.Zyndrama z Maszkowic 19, 03-030 Warszawa**

Adres do zwrotu / reklamacji: Sklep Rehabilitacyjny Novicare24.pl, ul. Warszawska 55 lok.  
208, 05-075 Warszawa  
adres e-mail: sklep@novicare24.pl, tel. 512 675 354

Data: .....

Numer zamówienia: .....

Imię i Nazwisko: .....

Adres: .....

.....

Telefon: .....

Proszę o zwrot pieniędzy na rachunek bankowy:

Nr Rach.

--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Nazwa towaru	Ilość	Cena brutto

Uwagi klienta: .....

.....

**Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotów określone w Regulaminie sklepu.**

.....

(podpis Klienta)