

Instytut Badawczy Aparatury Rehabilitacyjnej i Medycznej

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. 27 Grudnia 7, 61-737 Poznań

tel. (061) 8518393, fax (061) 8531419

.....
miejsowość, dnia

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

.....
imię, nazwisko Klienta

.....
telefon kontaktowy

.....
adres e-mail

NINIEJSZYM OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM KONSUMENTEM I ODSTĘPUJĘ OD UMOWY SPRZEDAŻY:

NAZWA PRODUKTU ORAZ SYMBOL PODANY NA STRONIE INTERNETOWEJ

NUMER FAKTURY _____
KWOTA (PLN) _____

DANE DO ZWROTU NALEŻNOŚCI (nr rachunku, imię i nazwisko, adres):

UWAGI:

.....
data i podpis Klienta

INFORMACJE:

1. Zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014 r. poz. 827) konsument ma prawo do odstąpienia od umowy zawartej na odległość w ciągu 14 dni od otrzymania zakupionego produktu wysyłając oświadczenie o odstąpieniu od umowy sprzedaży do sprzedawcy. Do zachowania tego terminu wystarczające jest wysłanie oświadczenia przed jego upływem.
2. Wypełniony i podpisany formularz prosimy wysłać na adres IBARIM Sp. z o.o., ul. 27 Grudnia 7, 61-737 Poznań z dopiskiem „zwrot”.
3. Zgodnie z art. 31 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, w razie odstąpienia od umowy umowa jest uważana za niezawartą.
4. Zwrot towaru powinien nastąpić niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia, w którym Klient przesłał oświadczenie o odstąpieniu od umowy sprzedaży towarów.