

Załącznik nr 2 do Regulaminu sklepu internetowego healthin.com

WZÓR FORMULARZA Odstąpienia od umowy

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

.....

(miejsowość i data)

W imieniu własnym....., informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(*) umowy dostawy następujących rzeczy:

.....
.....
.....

Data zawarcia umowy(*)/odbioru(*)

.....

Numer zamówienia

.....

Imię i nazwisko konsumenta.....

.....

Adres konsumenta.....

.....

Zwrot płatności:

- a) Płatność została zrealizowana przez Blik/PayU/Płatność kartą – zwrot nastąpi za pośrednictwem tego samego serwisu
- b) Płatność została zrealizowana przez przelew bankowy:

PULINNO

innovative healthcare

Nazwa i numer konta bankowego:

.....

.....

Podpis konsumenta

.....

Pulinno sp. z o.o.

ul. Marszałka J. Piłsudskiego 5, 95-200 Pabianice

e-mail: office@pulinnno.pl, www.pulinnno.com

Rejestracja w rejestrze przedsiębiorców KRS pod nr 0000653041

NIP: 554 294 42 89, REGON: 366089031

Wysokość kapitału zakładowego 5 000 PLN, NR BDO: 000245159