**WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

opracowany na podstawie załącznika numer 2 do ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U. z 2014 r. poz. 827 ze zm.)

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

|  |  |
| --- | --- |
| Adresat | **Grupa Eshop sp. z o.o.**  **ul. Zemska 7/5, 54-438 Wrocław**  **reklamacje@dentaleshop.pl**  **tel. 570 364 508** |
| Ja/My(\*) niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(\*) umowy dostawy następujących rzeczy(\*) |  |
| Data zawarcia umowy(\*)/odbioru(\*) |  |
| Imię i nazwisko konsumenta(-ów) |  |
| Adres konsumenta(-ów) |  |
| Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej) |  |
| Data |  |

(\*) Niepotrzebne skreślić.