…………………………………..   
(Miejscowość, data)

………………………………..   
(Nazwa firmy/Imię i nazwisko konsumenta,  
siedziba firmy, adres zamieszkania)

OPTOtech Medical Sp. Z o.o. Sp. K.  
Ul. Władysława Wimmera 67E,   
32-005 Niepołomice, Polska

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa

Oświadczam, że zgodnie z art. 27 Ustawy z dnia 30 maja 2014 o prawach konsumenta (Dz.U.2014 r.poz.827)odstępuję od umowy nr ............................................ zawartej dnia ............................................... dotyczącej zakupu towaru ..........................................................................

Proszę o zwrot kwoty .................. zł (słownie ...............................................................złotych) na konto nr ...........................................................................................................................

Jednocześnie informuję, iż zamówienie zostanie odesłane do siedziby firmy  
OPTOtech Medical Sp. Z o.o. Sp. K.  
Ul. Władysława Wimmera 67E,   
32-005 Niepołomice, Polska   
Na mój koszt