

Przesyłkę należy nadać na adres:

ICE4MED Sp. z o.o.
ul. Głogowska 43, 45-315 Opole
magazyn@ice4med.pl +48 792 217 408



FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Sprzedawca:

ICE4MED Sp. z o.o.
ul. Plebiscytowa 3/18, 45-359 Opole

Informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

(proszę wpisać zwracane produkty lub wskazać numer zamówienia z dopiskiem całość)

Proszę uzupełnić dane:

Numer paragonu, faktury lub zamówienia

-

Data odbioru zamówionego towaru

-

Imię i nazwisko konsumenta(-ów)

-

Adres konsumenta(-ów)

-

Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz
jest przesyłany w wersji papierowej)

-

Data złożenia formularza

-