

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

.....  
Miejscowość, data

Imię i nazwisko konsumenta(-ów)  
Adres konsumenta(-ów)

LAR. Rafał Stobiński  
ul. Nastrojowa 28 m. 14  
91-496, Łódź  
NIP 726 253 35 40

**Adres do zwrotu:**

**„Okopharma – Do zobaczenia”  
Rafał Stobiński  
ul. Piotrkowska 124 / Nawrot 2  
90-060, Łódź**

**Oświadczenie o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość lub poza lokalem przedsiębiorstwa**

Ja/My (\*).....niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym(\*) odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(\*) ..... umowy dostawy następujących rzeczy(\*) ..... umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy/o świadczenie następującej usługi(\*).....

Data zawarcia umowy<sup>1</sup>/odbioru<sup>2</sup>(\*).....

.....  
Podpis konsumenta(-ów)

(\*) Niepotrzebne skreślić  
<sup>1</sup> podać, jeżeli umowa dotyczyła świadczenia usług  
<sup>2</sup> podać, jeżeli umowa dotyczyła zakupu towaru