

**ZAŁĄCZNIK NR 1 - Formularz odstąpienia od Umowy**

WZÓR OŚWIADCZENIA O ODSTĄPIENIU

\_\_\_\_\_ *miejsowość, data*

\_\_\_\_\_  
*Imię i nazwisko Kupującego*

\_\_\_\_\_  
*adres Kupującego*

Coloplast sp. z o.o.  
ul. Inflancka 4,  
00-189 Warszawa

adres e-mail: \_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY**

Niniejszym oświadczam, że odstępuję od umowy sprzedaży zawartej w dniu \_\_\_\_\_, następujących produktów:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Proszę o zwrot płatności należnych w przypadku odstąpienia od umowy w następujący sposób\*

- na rachunek bankowy o numerze: \_\_\_\_\_;
- kurierem na adres: \_\_\_\_\_;
- przekazem pocztowym na adres: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*podpis Kupującego*

*(jeżeli formularz przesyłany jest w formie papierowej)*

\_\_\_\_\_  
\* W przypadku gdy Kupujący nie wskaże sposobu zwrotu płatności, płatność zostanie zwrócona z wykorzystaniem takiego samego sposobu, który użył Kupujący.