

**Przesyłkę należy nadać na adres:**

ICE4MED Sp. z o.o.  
ul. Opolska 52, 46-081 Dobrzeń Wielki  
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	-