

## FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY DLA KONSUMENTA

### Dane Sprzedawcy:

**NMS-Novelty Medical Supply Sp. z o.o.** z siedzibą 43-200 Pszczyna, ul. Stefana Batorego 17, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Katowic pod numerem KRS 0000438742, NIP 6381806423, REGON 24302815400000, BDO: 000275939.

### Dane Konsumenta:

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

E-mail: .....

Numer zamówienia oraz data odbioru zamówienia: .....

## OŚWIADCZENIE

### o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość w przypadku Konsumenta

Oświadczam, że odstępuję od umowy ..... nr..... zawartej dnia..... dotyczącej następujących produktów:

Nazwa produktu	Liczba	Cena brutto

Zwrot płatności dokonywany jest przy użyciu takiego samego sposobu płatności, jaki został przez Państwa wybrany przy zakupie produktów z naszego Sklepu.

Jeżeli płatność została dokonana w inny sposób niż przelewem, a chcą Państwo otrzymać zwrot środków na rachunek bankowy, proszę wskazać poniżej numer konta bankowego, właściwego do zwrotu pieniędzy:

.....

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie Sklepu.

.....

data i podpis

### **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z odstąpieniem od umowy sprzedaży**

- Informuję, że dane osobowe, podane w tym formularzu, będą przetwarzane w celu obsługi procesu odstąpienia od umowy.
- Administratorem danych jest Sprzedawca.
- W celu uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych proszę o kontakt pod adresem e-mail, wskazanym na stronie internetowej Sprzedawcy.
- W związku z obsługą procesu odstąpienia od umowy dane mogą być przetwarzane przez podmioty zewnętrzne, zaangażowane w obsługę tego procesu, takie jak biuro rachunkowe.
- Formularz będzie przechowywany przez Sprzedawcę przez okres konieczny do realizacji procesu odstąpienia od umowy oraz zgłoszenia potencjalnych roszczeń wynikających z realizacji odstąpienia.
- W związku z przetwarzaniem danych osobowych, zawartych w formularzu, przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia: prawo do żądania dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do obsługi procesu odstąpienia od umowy.
- Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych znajdą Państwo na naszej stronie internetowej w zakładce Polityka prywatności.

## FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY DLA PRZEDSIĘBIORCY NA PRAWACH KONSUMENTA

### Dane Sprzedawcy:

**NMS-Novelty Medical Supply Sp. z o.o.** z siedzibą 43-200 Pszczyna, ul. Stefana Batorego 17, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Katowic pod numerem KRS 0000438742, NIP 6381806423, REGON 24302815400000, BDO: 000275939.

### Dane Przedsiębiorcy na prawach konsumenta:

Imię i nazwisko/firma: .....

Adres firmy: .....

NIP: .....

REGON: .....

E-mail: .....

Numer zamówienia oraz data odbioru zamówienia: .....

### Oświadczenie

#### o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość w przypadku Przedsiębiorcy na prawach konsumenta

Oświadczam, że odstępuję od umowy ..... nr ..... zawartej dnia ..... dotyczącej następujących produktów:

Nazwa produktu	Liczba	Cena brutto

Zwrot płatności dokonywany jest przy użyciu takiego samego sposobu płatności, jaki został przez Państwa wybrany przy zakupie produktów z naszego Sklepu.

Jeżeli płatność została dokonana w inny sposób niż przelewem, a chcą Państwo otrzymać zwrot środków na rachunek bankowy, proszę wskazać poniżej numer konta bankowego, właściwego do zwrotu pieniędzy:

.....

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu towaru określone w Regulaminie Sklepu.

Jednocześnie oświadczam, że zakupiony Produkt/Produkty, a tym samym zawarta umowa sprzedaży są bezpośrednio związane z prowadzoną przeze mnie działalnością gospodarczą, ale nie posiadają one dla mnie charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Na dowód tego wymieniam poniżej PKD dla mojej działalności gospodarczej znajdujące się w CEIDG:

PKD NR ..... Opis:  
.....

PKD NR ..... Opis:  
.....

PKD NR ..... Opis:  
.....

.....  
data i podpis

### **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z odstąpieniem od umowy sprzedaży**

- Informuję, że dane osobowe, podane w tym formularzu, będą przetwarzane w celu obsługi procesu odstąpienia od umowy.
- Administratorem danych jest Sprzedawca.
- W celu uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych proszę o kontakt pod adresem e-mail, wskazanym na stronie internetowej Sprzedawcy.
- W związku z obsługą procesu odstąpienia od umowy dane mogą być przetwarzane przez podmioty zewnętrzne, zaangażowane w obsługę tego procesu, takie jak biuro rachunkowe.
- Formularz będzie przechowywany przez Sprzedawcę przez okres konieczny do realizacji procesu odstąpienia od umowy oraz zgłoszenia potencjalnych roszczeń wynikających z realizacji odstąpienia.
- W związku z przetwarzaniem danych osobowych, zawartych w formularzu, przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia: prawo do żądania dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do obsługi procesu odstąpienia od umowy.
- Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych znajdą Państwo na naszej stronie internetowej w zakładce Polityka prywatności.