

Formularz odstąpienia od umowy zawartej na odległość

Adresat:

Biuroodnowa Urszula Gałązka, ul. Świetlicka 6a 04-266 Warszawa
NIP: 9522089015 Regon: 147287418
kontakt@strefazdrowiawilanow.pl

Konsument/Przedsiębiorca korzystający z ochrony konsumenckiej:

Ja,

.....
.....(imię i nazwisko),

.....
.....(adres)

Dane Firmy (jeśli zamówienie zostało złożone na firmę):

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

niniejszym informuję o moim odstąpieniu od

- umowy sprzedaży następujących towarów:(*)
- umowy dostawy następujących towarów: (*)
- umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy..... (*)
- umowy o świadczenie następującej usługi..... (*)

Data zawarcia umowy/odbioru(*):.....

Data

.....

Podpis konsumenta/Przedsiębiorcy:

(jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(*)niepotrzebne skreślić