

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

– Adresat : SUMANI Jarosław Grzelak, ul. Osmańczyka 18/404, 01-494 Warszawa,
tel.: 727 989 727, e-mail: info@skarbnicazdrowia.pl

– 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(*)/odbioru(*) :

– Imię i nazwisko konsumenta(-ów):

– Adres konsumenta(-ów) :

.....

– Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej):

.....

– Data :

(*) Niepotrzebne skreślić.