

Miejscowość....., data:

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

— Adresat:

GRUPA FIZJOTERAPEUTY KAMIL RADLAK

Plac Św. Macieja 2/2

50-244 Wrocław

— Ja/My (*) niniejszym informuję/informujemy (*) o moim/naszym (*) odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów (*)/o świadczenie następującej usługi (*):

.....

.....

— Data zamówienia (*)/odbioru (*) :

.....

.....

— Imię i nazwisko/Nazwa/nazwisko konsumenta(-ów):

.....

.....

— Adres konsumenta(-ów):

.....

.....

.....
podpis

(*) Niepotrzebne skreślić.