

Załącznik nr 1 - Wzór formularza odstąpienia od Umowy

(dotyczy Klientów będących Konsumentami): formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy

Adresat:

Dorota Kowalska CENTERMEDICAL
ul. Chwaszczyńska 170 lok. 5, 81-571 Gdynia
adres poczty elektronicznej: bok@centermedical.pl

Oświadczenie:

Ja/My* _____ niniejszym informuję/emy* o moim/naszym* odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy/ umowy dostawy następujących rzeczy/ umowy dzieła polegającej na wykonaniu następujących rzeczy/ o świadczenie następującej usługi*:

Przedmiot (można wskazać: nazwa Towaru, cena brutto, ewentualnie opis)

Numer zamówienia (wypełnić opcjonalnie)

Numer faktury (wypełnić opcjonalnie)

Adres konsumenta

Data zawarcia umowy/odbioru Towaru*

Przyczyna odstąpienia (wypełnić opcjonalnie, tylko do wiadomości Sprzedawcy)

Pozostałe dane Klienta/osoby reklamującej Towar - wypełnić opcjonalnie (np. adres e-mail, nr telefonu):

Podpis/y (jeżeli oświadczenie jest składane w formie pisemnej)

***niepotrzebne skreślić**