

WZÓR
FORMULARZA Odstąpienia od umowy

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

SPRZEDAWCA:

Beata Osika ul. Sosnowa 48, 33-113 Zgłobice,

Wioletta Tochwin ul. Majowa 8/10, 16-100 Sokółka,

działające wspólnie w formie spółki cywilnej pod firmą Beata Osika Wioletta Tochwin DwieStronyZdrowia spółka cywilna (nazwa skrócona: DwieStronyZdrowia s.c.), tel. +48533655353 email: kontakt@dwiestronyzdrowia.pl

- Niniejszym informuję o **odstąpieniu od następującej umowy:**

.....

- Data zawarcia umowy:

.....

- Imię i nazwisko konsumenta/przedsiębiorcy na prawach konsumenta:

.....

- Adres konsumenta/przedsiębiorcy na prawach konsumenta:

.....

..

- Podpis konsumenta/przedsiębiorcy na prawach konsumenta (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej):

.....

- Data

.....

