WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Adresat:

FIZJOplus Agnieszka Roszczypała

03-287 Warszawa, ul. Berensona 17F

e-mail: sklep@obrzeki.waw.pl,

nr tel.: 602 630 312

Ja/My(\*) niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży

następujących rzeczy(\*):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- Data zawarcia umowy(\*)/odbioru(\*) ……………………………………………………………………………………………………………

- Numer paragonu / faktury ………………………………………………………………………………………………………………..

- Imię i nazwisko konsumenta(-ów) ……………………………………………………………………………………………………………

- Adres konsumenta(-ów) …………………………………………………………………………………………………………………….

- Proszę o zwrot kwoty ………….. zł na rachunek bankowy numer: ……………………………………………………………………………………………………………

Data i podpis konsumenta(-ów)

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

………………………………………………………………………………………………

(\*) – niepotrzebne skreślić