

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