

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Kupujący chcąc odstąpić od niniejszej umowy, proszony jest o wypełnienie następującego formularza :

NZOZ Centrum Terapii Naturalnych JAN PAWLIK

10-803 Olsztyn Ul.Sielska 12 K

e-mail:recepca@janpawlik.pl

Janiniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następującej/yh rzeczy

.....
.....

numer zamówienia

Data zawarcia umowy, data odbioru

Imię i nazwisko:

Adres:

.....

Data:

nr konta bankowego.....