FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Helena Głaczyńska – Ryczek
ul. Sobieskiego 3,
NIP 7341088809
e-mail: info@buteykoclinic.pl
telefon: 604 588 447

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data zawarcia umowy: .....
Imię i nazwisko konsumenta(-ów) .....
.....
Adres konsumenta(-ów) .....
.....
.....

.....
Podpis konsumenta(-ów)
(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data: .....
(*) Niepotrzebne skreślić.