



ortopediainfo.pl
portal ortopedyczny dla pacjentów

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

- Adresat: Praktyka Lekarska Rafał Mikusek
- Adres: ul. Ludwinowska 47G, 02-856 Warszawa
- email do kontaktu: kontakt@ortopediainfo.pl

Ja/My^(*) niniejszym informuję/informujemy^(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy^(*) umowy dostawy następujących rzeczy^(*) umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy^(*) /o świadczenie następującej usługi^(*)

- Nazwa towaru:
- Nr zamówienia:
- Data zawarcia umowy^(*) /odbioru^(*) :
- Imię i nazwisko konsumenta(-ów):
- Adres konsumenta(-ów):
- Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)
.....
- Data:

^(*) Niepotrzebne skreślić.