

.....,
Data, miejscowość

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
e-mail

.....
telefon

PARAMEDYK
ul. Słoneczna 2
05-270 Marki

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

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 ***

Odstąpienie obejmuje następujące rzeczy:

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

Data zawarcia umowy/odbioru* :

Zwrotu wpłaconej przeze mnie kwoty w wysokości, proszę dokonać na następujący rachunek bankowy:

Numer rachunku:

.....
podpis Konsumenta