

ZAŁĄCZNIK nr 3 - WZÓR FORMULARZA ODSĄPIENIA OD UMOWY W PRZYPADKU KONSUMENTA

Miejscowość, data:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania:

E-mail:

Numer telefonu:

Numer zamówienia:

Data odbioru zamówienia:

„EURUS” spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
ul. Hurtowa 8
15-399 Białystok
NIP: 5423094347
e-mail: bok@medihealpolaska.pl

**Oświadczenie
o odstąpieniu od umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa**

Niniejszym oświadczam, że odstępuję od umowy
nr zawartej dnia dotyczącej
następujących rzeczy:

.....
.....

Proszę o zwrot kwoty zł (słownie złotych)
poprzez:

☐ przekaz pocztowy na adres
..... [wypełnić jeśli dotyczy]

☐ na rachunek bankowy o numerze:
..... [wypełnić jeśli dotyczy]

Data: _____ Podpis Konsumenta: _____