

**ZAŁĄCZNIK nr 3 - WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA 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  
Ignatki 40/1  
16-001 Kleosin  
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: \_\_\_\_\_