

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

.....
Imię i nazwisko Konsumenta(-ów)

.....
Adres Konsumenta(-ów)

.....
adres email, nr telefonu

.....
Data

ELAMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Spółka komandytowa
al. Roździeńskiego 188c
40-203 Katowice

Niniejszym informuję/informujemy Państwa o moim/naszym odstąpieniu od umowy:
sprzedaży następujących rzeczy:

.....
o świadczenie następującej usługi:

.....
z dnia / data odbioru:

Posiadacz i nr rachunku bankowego do zwrotu środków (jeżeli jest inny niż rachunek z
którego dokonano zapłaty):

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