

Formularz odstąpienia od umowy zawartej na odległość

Adresat:

PL Health Group Sp. z o.o., ul. Wierzbicice 58/2, 61-548 Poznań, e-mail: sklep@wildamedica.pl

Konsument/Przedsiębiorca korzystający z ochrony konsumenckiej:

Ja,(imię i nazwisko),

.....(adres)

Dane Firmy (jeśli zamówienie zostało złożone na firmę):

niniejszym informuję o moim odstąpieniu od

- umowy sprzedaży następujących rzeczy:(*)
- umowy dostawy następujących rzeczy: (*)
- umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy..... (*)
- umowy o świadczenie następującej usługi..... (*)

Data zawarcia umowy/odbioru(*):.....

Data

.....
Podpis konsumenta/Przedsiębiorcy:

(jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(*)niepotrzebne skreślić