

"DIVIPONTI" MARCIN SZULIK

ul. Plac Bankowy 2

00-095 Warszawa

BDO 000157814

email: biuro@medimedi.eu

tel.: +48 253253253

....., dnia

Imię i nazwisko konsumenta (-ów):

.....

Adres konsumenta (-ów)

.....

Formularz odstąpienia od umowy

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

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następującego produktu:

Nazwa produktu:

.....

Data zawarcia umowy:

.....

Jeśli prowadzisz jednoosobową działalność gospodarczą oraz nabyłeś produkt w ramach umowy sprzedaży bezpośrednio związanej z Twoją działalnością gospodarczą, zaznacz właściwą odpowiedź:

Oświadczam, że umowa sprzedaży NIE MA dla mnie charakteru zawodowego, który w szczególności wynika z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej.

Oświadczam, że umowa sprzedaży MA dla mnie charakteru zawodowego, który w szczególności wynika z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej.

Z poważaniem

.....