

"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 świadczenia usługi

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

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy świadczenia następującej usługi:

Nazwa usługi:

.....
.....

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

.....