

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Zdrowe Geny sp. z o.o. w organizacji
ul. Świeradowska 44b
02-662 Warszawa tel.: tel. +22 123 95 55,
e-mail: reklamacje@zdrowegeny.pl

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(*) umowy dostawy następujących rzeczy(*) umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy(*)/o świadczenie następującej usługi(*)

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

Imię i nazwisko konsumenta(-ów):

Adres konsumenta(-ów):

Numer Zamówienia/Faktury VAT:

Nazwa usługi:

Numer kontaktowy:

Numer rachunku bankowego:

Data:

Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej):

(*) Niepotrzebne skreślić.