

WZÓR FORMULARZA ODSZTĄPIENIA OD UMOWY

Formularz ten należy wypełnić i odesłać na adres
kontakt@zdroweconomy.pl (w wersji elektronicznej lub skan) w przypadku
chęci odstąpienia od umowy

LONGEVITY PLUS Sp. z o.o.
JUTRZENKI 100
02-230 WARSZAWA
TEL.: 22 123 95 55
KONTAKT@ZDROWECONOMY.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.