

ZAŁĄCZNIK 2 WZÓR Odstąpienia od umowy

WZÓR FORMULARZA Odstąpienia od umowy

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

Medcervin Sp. z o.o.
ul. Klecińska 125
54-413 Wrocław
kontakt@e-revitacell.pl

- Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

1.

2.

3.

- Data odbioru:

- Imię i nazwisko konsumenta(-ów):

- Adres konsumenta(-ów)

.....
Podpis konsumenta(-ów)

- Data

* niepotrzebne skreślić