



WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

opracowany na podstawie załącznika numer 2 do ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U. z 2014 r. poz. 827 ze zm.)

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

Adresat	REHAMEDICA S.C. ANNA STRYJSKA-PIETROWICZ, ROMAN WÓJCIK ul. Derkacza 17, 44-122 Gliwice ergomedica.pl/sklep/ biuro@ergomedica.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)	
Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)	
Data	

^(*) Niepotrzebne skreślić.