

ZAŁĄCZNIK - FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Adresat: StethoMe Sp. z o.o., ul. Winogrody 18 a, 61-663 Poznań
rma@stethome.com

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

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

Imię i nazwisko konsumenta(-ów):

Adres konsumenta(-ów):

Numer konta:

Podpis konsumenta(-ów):

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data:

(*) Niepotrzebne skreślić.