

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Adresat: „Piotr Kaczka - Professional Pharma, Body and Health Consulting”, ul. Warszawska 39,
35-205 Rzeszów, Polska, adres e-mail: piotr.kaczka@ppbhc.com

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