|  |  |
| --- | --- |
| **MEDI-HURT MEDICAL PIOTR MANIEWSKI**Bednary 20A96-330 Puszcza Mariańskaemail: medihurtsklep@gmail.comtel.: 600443334 | ....................................., dnia ..................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko konsumenta (-ów)**: | .......................................................................................................................................................... |
| **Adres konsumenta (-ów)** | ........................................................................................................................................................... |

**Formularz odstąpienia od umowy świadczenia usługi**

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

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy świadczenia następującej usługi:

**Nazwa usługi:**

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

**Data zawarcia umowy:**

...................................................................................................................................................................................

Oświadczam, że moje prawo odstąpienia dotyczy umowy, bezpośrednio związanej z moją działalnością gospodarczą, a z treści tej umowy wynika, że nie posiada ona dla mnie charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej. TAK | NIE

Z poważaniem

.....................................