

WZÓR Odstąpienia od umowy

Formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy i przesłać go do naszej firmy. BIOIMPLANTI Sp. z o.o., Aleja Rzeczypospolitej 1, 02-972 Warszawa, adres e-mail: office@bioimplanti.pl. Oświadczenie: Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy (proszę wymienić):

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

Proszę uzupełnić:

1) Data zawarcia umowy / odbioru produktu

.....

2) Imię i nazwisko Klienta (-ów)

.....

3) Adres Klienta (ów)

.....

4) Data

.....

5) Podpis Klienta (-ów) – dotyczy sytuacji, gdy formularz przesyłany jest w wersji papierowej

.....

Informacja:
niewłaściwe w miejscach oznaczonych gwiazdkami (*) skreślić.

