

## WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

**Adresat:** Biotarget Sp. z o.o., ul. Głęboka 39, 20-612 Lublin I  
kontakt@thymomed.pl

Ja/My(\*)

.....  
.....

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

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

**Sposób zwrotu uiszczonej płatności:**

.....

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

**Imię i nazwisko:** .....

**Adres:** .....

**Podpis:** .....

*(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)*

Data:

*(\*) Niepotrzebne skreślić.*