WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Adresat: Regraftim Sp. z o.o., ul. Fryderyka Chopina 41/2, 20-023 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.