| **CENTRUM MEDYCZNE "BYĆ KOBIETĄ..." EDYTA WLAŹLAK, GRZEGORZ SURKONT**ul. Złotej Kaczki 4/3905-500 Piasecznoemail: sklep@pessary.pltel.: +48 505 116 335 | ...................................., 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:

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

Jeśli prowadzisz jednoosobową działalność gospodarczą oraz nabyłeś produkt w ramach umowy sprzedaży bezpośrednio związanej z Twoją działalnością gospodarczą, zaznacz właściwą odpowiedź:

❏ Oświadczam, że umowa sprzedaży NIE MA dla mnie charakteru zawodowego, który w szczególności wynika z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej.

❏ Oświadczam, że umowa sprzedaży MA dla mnie charakter zawodowy, który w szczególności wynika z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej.

Z poważaniem

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