

HealthLabs

Wzór formularza odstąpienia od umowy

Adresat: Health Labs Care Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k. ul. Sienkiewicza 81/3 lok 200
15-003 Białystok, kontakt@healthlabs.pl

Ja/My (*) niniejszym informuję/informujemy (*) o moim/naszym (*) odstąpieniu od umowy sprzedaży
następujących Produktów (*)/o świadczenie następującej usługi (*)

lp.	Nazwa	Symbol / rozmiar	Ilość	Cena jedn. brutto
1				
2				
3				
4				
5				

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

Imię i nazwisko konsumenta(-ów) :

Adres konsumenta(-ów) :

Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej) :

Data:

(*) *Niepotrzebne skreślić.*