

Formularz odstąpienia od umowy

Adresat:

Health Works Sp. z o.o.,
ul. Sarmacka 19 lok. 124,
02-972 Warszawa,
e-mail: kontakt@hashimotoplan.com

Konsument:

Ja, /imię i nazwisko/

niniejszym informuję o moim odstąpieniu od

- umowy sprzedaży następujących rzeczy:(*)
- umowy dostawy następujących rzeczy: (*)
- umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy..... (*)
- umowy o świadczenie następującej usługi..... (*)

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

Imię i nazwisko konsumenta:.....

Adres :.....

Data

.....
Podpis konsumenta:

(jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(*)niepotrzebne skreślić