

WZÓR FORMULARZA ODSZTĄPIENIA OD UMOWY

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

Do:

RETINA - DIAGNOSTYKA I MIKROCHIRURGIA OKA Piotr Fryczkowski,
ul. Augusta Cieszkowskiego, nr 1/3, lok. 79/80, 01-636, Warszawa

-Ja/My^(*) niniejszym informuję/informujemy^(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy^(*)

-Data zawarcia umowy^(*)/odbioru^(*)

-Imię i nazwisko konsumenta(-ów)

-Adres konsumenta(-ów)

-Podpis konsumenta(-ów)

-Data

^(*) Niepotrzebne skreślić.