

**WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

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

Sz. P.

CENTRUM FIZJOTERAPII "GAMI" JANUSZ GALICA, PAWEŁ MIŁOŚ SPÓŁKA CYWILNA

z siedzibą w Mielcu przy ul. Wolności 23B, 39-300 Mielec, NIP 8172172464

Ja (podać imię i nazwisko, adres)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktów (podać nazwę, liczbę, numer zamówienia, nr faktury)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data zawarcia umowy (złożenia zamówienia):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data odbioru produktu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data podpisania wzoru formularza odstąpienia od umowy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Konsumenta

Uwaga!

Konsument ma obowiązek zwrócić rzecz przedsiębiorcy lub przekazać ją osobie upoważnionej przez przedsiębiorcę do odbioru niezwłocznie, jednak nie później niż 14 dni od dnia, w którym odstąpił od umowy. Do zachowania terminu wystarczy odesłanie rzeczy przed jego upływem.

Konsument ponosi tylko bezpośrednie koszty zwrotu rzeczy (zapakowanie i odesłanie towaru do sprzedawcy).