

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " mgr
rehabilitacji Jerzy Kowalski"**
ul. Królewska 6
98 – 220 Zduńska - Wola
email: nzozrehabilitacja@wp.pl
tel.: +48 43 824 94 50

....., dnia

Imię i nazwisko konsumenta (-ów):

.....

Adres konsumenta (-ów)

.....

Formularz odstąpienia od umowy

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

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następującego produktu:

Nazwa produktu:

.....

.....

Data zawarcia umowy:

.....

Z poważaniem

.....