WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Adresat:

Global Teleclinic & Assistance sp. z o. o.
adres: ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
e-mail: info@global-teleclinic.com

Ja/My (*) niniejszym informuję/informujemy (*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy (*) umowy dostawy następujących rzeczy (*) umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy (*) / o świadczenie następującej usługi (*)
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