

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY PRZEZ KONSUMENTA

(formularz należy uzupełnić i przesłać wyłącznie w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Adresat: TESAMED Sp. z o.o. Przedsiębiorstwo Innowacyjne ul. Wagonowa 32 (TEREN REGABUD) 53-609 Wrocław tel. 798 107 002

Ja/My niniejszym informuję/informujemy o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

Data odbioru: _____

Imię i nazwisko Konsumenta(-ów): _____

Adres Konsumenta(-ów): _____

Podpis Konsumenta(-ów): (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

miejsce na podpis/podpisy

Data: _____