

ZAŁĄCZNIK Nr 1

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

DRG MedTek Sp z o.o.
ul. Wita Stwosza 24
02-661 Warszawa
Tel.
Fax

[Imię i nazwisko konsumenta]

[Adres konsumenta]

Ja _____ niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy
[imię, nazwisko]

sprzedaży następujących produktów: _____

Data zawarcia umowy^(*)/odbioru^(*) np. numer zamówienia etc.:

Data / Podpis konsumenta

(*) Niepotrzebne skreślić.