

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

– BetaMed S.A. z siedzibą w Katowicach przy ulicy Barbary 21 , 40-053 Katowice

Adres e-mail

– Ja/My^(*) niniejszym

informuję/informujemy^(*) o moim/naszym^(*) odstąpieniu od umowy o świadczenie

następującej usługi^(*)

.....

– Data zawarcia umowy

– Imię i nazwisko konsumenta(-ów)

– Adres konsumenta(-ów)

.....

– Podpis konsumenta(-ów)

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

– Data

^(*) Niepotrzebne skreślić.