

## **Wzór formularza odstąpienia od umowy**

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

– MULTIDENTAL-MED W.KIEROŃSKI, B. SZÓSTAK sp. j. (KRS:00000094661),

ul. Jesionowa 25, 61-432 Poznań,

– 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.