

Załącznik nr 2 – Wzór formularza Odstąpienia od umowy

(miejscowość, data)

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania/prowadzenia działalności)

(e-mail)

(data i numer zamówienia)

MACIEJ WALCZAK MED-TEAM
ul. Melomanów nr 3, lok. 12
20-855 Lublin

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy

Instrukcja:

Formularz należy wypełnić drukowanymi literami. Formularz należy odesłać drogą mailową, faksem lub pocztą.

Część I.

Ja _____ niniejszym oświadczam, że odstępuję od umowy _____
_____ zawartej dnia _____ dotyczącej Produktu/ów:

Lp.	Nazwa towaru	Data zamówienia	Ilość
1.			
2.			
Dodatkowe uwagi:			

Proszę o zwrot kwoty _____ zł

(słownie _____ złotych).

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków: _____

Posiadacz rachunku bankowego: _____

Inny sposób zwrotu płatności: _____

(data i podpis)

Część II. (wypełnia wyłącznie Przedsiębiorca na prawach konsumenta)

Oświadczam, że jestem osobą fizyczną, a zawarta umowa jest bezpośrednio związana z moją działalnością gospodarczą, ale nie posiada dla niej charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej zgodnie z art. 7aa Ustawy o prawach konsumenta.

NIP: _____ REGON: _____. Prowadzę działalność nieewidencjonowaną, której przedmiotem jest _____.

albo

Zgodnie z informacją dostępną w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza jest kwalifikowana pod niniejszymi kodami PKD: _____ (wskazać kody PKD).

(data i podpis)