

Oświadczenie od odstąpieniu od umowy

Kierowane do Centrum Medycznego „ZDROWIE” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa z siedzibą- 25-713 Kielce, ul. Karczówkowska 45, wpisanego do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Kielcach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000345225, posiadającego numer NIP: 657-277-61-82, REGON: 260214923,

- Ja niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy o świadczenie następującej usługi:
 - 1) udzielania informacji przez konsultanta (doradcę medycznego) (*)
 - 2) informowania Użytkownika za pomocą poczty elektronicznej o działaniu serwisu, świadczonych usługach oraz treściach przekazywanych w serwisie lub o wiadomościach handlowych zawartych w serwisie. (*)
- Data zawarcia umowy.....
- Imię i nazwisko konsumenta.....
- Adres konsumenta.....
- Podpis konsumenta
.....
(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)
- Data

(*) Niepotrzebne skreślić.