

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(dane identyfikujące Pacjenta)

(miejsowość, data)

Czas Dla Nas Małgorzata Szymkiewicz-Misztal
ul. Artura Grottgera 13 lok. 7
00-785 Warszawa
e-mail: kontakt@centrumczasdlanas.pl

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 27 Ustawy z dnia 30.05.2014 r. o prawach konsumenta, odstępuję od umowy o świadczenie usług zawartej z Panią dnia _____.

(podpis Klienta*)

(* tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)