

WZÓR ODSTĄPIENIA OD UMOWY
dotyczy Konsumenta

UWAGA: formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy

Andrzej Tajstra
FHU ITA Izabela Tajstra
Sienkiewicza 52
43-100 Tychy
info@igmedicalteam.pl

.....
(imię i nazwisko Klienta)

.....

.....
(adres Klienta do korespondencji)

.....
(numer telefonu/email do kontaktu)

ODSTĄPIENIE OD UMOWY NA ODLEGŁOŚĆ

Oświadczam, że odstępuję od umowy sprzedaży na odległość, zawartej w dniu i dotyczącej zakupu następującego towaru za cenę

Wydanie/odbiór towaru nastąpił w dniu

W związku z powyższym, oświadczam, że dokonam zwrotu towaru niezwłocznie, nie później niż w terminie czternastu dni. Poniżej wskazuję dane do zwrotu ceny towaru, który powinien nastąpić niezwłocznie, nie później niż w terminie czternastu dni.

.....
.....

Mam świadomość, że przekazane przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane przez Sprzedawcę w celach związanych z wykonaniem odstąpienia od umowy oraz spełnieniem związanych z nim żądań i to na zasadach określonych w odpowiednich przepisach prawa. Wiem, że przysługuje mi prawo do żądania od administratora danych dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, lub sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....
(imię, nazwisko i podpis Klienta,
jeśli formularz jest wysyłany w formie papierowej)

—
* – niepotrzebne skreślić