

Miejscowość....., data.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

SVENSKA MED JULIA Julia Stachowiak
ul. prof. Czesława Łuczaka nr 3
88-300 Mogilno

Oświadczenie
o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość

Na podstawie ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (art. 27) odstępuję od umowy zawartej w dniu na odległość bez podania przyczyny.

Proszę o zwrot ceny Usługi/Produktu/Kursu* na konto* / w sposób, w jaki dokonano płatności za towar.*

.....
.....

(podpis)

* Niepotrzebne skreślić