**WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w wypadku chęci odstąpienia od umowy)

Data: ……………………………………

Do:

PROMOCJA ZDROWIA PIOTR ADAMCZYK

al. Marcina Kromera 51/12

51-163 Wrocław

**Adres do wysyłki zwrotnej paczki:**

**PROMOCJA ZDROWIA**

**UL. SPORTOWA 12A/3**

**51-149 WROCŁAW**

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży na odległość następujących rzeczy:

……………………………………………. ……………………………………...

…………………………………………………………………………………….

Data zawarcia umowy: …………………………

Data odbioru: ……………………………………

Imię i nazwisko konsumenta: ………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

Adres konsumenta: …………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

*Podpis konsumenta*

*(tylko jeśli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)*