



medicalprogress.pl

aleja Kasztanowa 3a-5, 53-125 Wrocław

biuro@medicalprogress.pl

+48 730 301 140

ZAŁĄCZNIK NR 1

WZÓR FORMULARZA ODSZTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od Umowy)

Medical Progress Robert Weber
aleja Kasztanowa 3a-5
53-125 Wrocław
biuro@medicalprogress.pl

Ja niniejszym informuję o moim odstąpieniu od Umowy o świadczenie następującej usługi
_____ (nazwa usługi) w ramach Serwisu Internetowego Medical Progress.

Data zawarcia Umowy: _____

Imię i nazwisko Konsumenta: _____

Adres Konsumenta: _____

Podpis Konsumenta (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej): _____

Data: _____