WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Adresat:

Global Teleclinic & Assistance sp. z o. o.

adres: ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa

e-mail: [info@global-teleclinic.com](mailto:info@global-teleclinic.com)

Ja/My (\*) niniejszym informuję/informujemy (\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy (\*) umowy dostawy następujących rzeczy (\*) umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy (\*) / o świadczenie następującej usługi (\*)

Data zawarcia umowy (\*) /odbioru (\*)

Imię i nazwisko konsumenta(-ów):

Adres konsumenta(-ów):

Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data:

(\*) Niepotrzebne skreślić