

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Adresat: Celina Fit terapia i masaż, ul. płk. Wilka-Krzyżanowskiego nr 17, lok. 2, 80-271 Gdańsk

E-mail: kontakt@celinafit.pl

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktów(*) / o świadczenie następującej usługi(*):

Sposób zwrotu uiszczonej płatności:

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

Imię i nazwisko:

Adres:

Data: _____

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

(*) Niepotrzebne skreślić