

ZAŁĄCZNIK NR 1

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

Adresat: Maja Zawacka, prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą Maja Zawacka Dietoterapia, ul. Podkowy 31A, 05-500 Józefosław, adres e-mail: zawacka.dietetyk@gmail.com

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy o dostarczenie następującej Treści Cyfrowej(*) / o świadczenie następującej Konsultacji(*):

Data zawarcia umowy:

Imię i nazwisko Konsumenta / Przedsiębiorcy na prawach konsumenta:

Adres:

Adres e-mail podany przy Zamówieniu:

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

Data:

(*) Niepotrzebne skreślić.