WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać np. mailowo bądź listownie tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

1) adresat:	Esthetic Solutions AT Andrzej Szymczak, Tomasz Pawelczak S.C. ul. Chartowo 5, 61-245 Poznań kontakt@dermatic.pl
2) niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących Produktów:	
3) imię i nazwisko Klienta/dane firmy Klienta:	
4) adres Klienta:	
5) data złożenia zamówienia:	
6) nr zamówienia:	
• podpis (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w formie: papierowej)	

**niepotrzebne skreślić*