

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. Kościelna 21, 60-563 Poznań kontakt@dermatic.pl
2)	niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących Produktów:	
4)	imię i nazwisko Klienta/dane firmy Klienta:	
5)	adres Klienta:	
6)	data złożenia zamówienia:	
7)	nr zamówienia:	
8)	podpis (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w formie: papierowej)	
* <i>niepotrzebne skreślić</i>		