

Załącznik nr 2 – Wzór formularza Odstąpienia od umowy

_____ (miejsowość, data)

_____ (imię i nazwisko)

_____ (adres zamieszkania/prowadzenia działalności)

_____ (e-mail)

_____ (data i numer zamówienia)

Ortho-Freeze Med Sp. z o.o.
ul. Wspólna 4
86-010 Gościeradz

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy

Instrukcja:

Formularz należy wypełnić drukowanymi literami. Formularz należy odesłać drogą mailową, faksem lub pocztą.

Część I.

Ja _____ niniejszym oświadczam, że odstępuję od umowy _____
_____ zawartej dnia _____ dotyczącej Produktu/ów:

Lp.	Nazwa towaru	Data zamówienia	Ilość
1.			
2.			

Dodatkowe uwagi:

Proszę o zwrot kwoty _____

zł (słownie _____ złotych).

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków: _____

Posiadacz rachunku bankowego: _____

Inny sposób zwrotu płatności: _____

(data i podpis)

Część II. (wypełnia wyłącznie Przedsiębiorca na prawach konsumenta)

Oświadczam, że jestem osobą fizyczną, a zawarta umowa jest bezpośrednio związana z moją działalnością gospodarczą, ale nie posiada dla niej charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej zgodnie z art. 385⁵, 556⁴-556⁵, art. 576⁵ Kodeksu Cywilnego oraz art. 38a Ustawy o prawach konsumenta.

NIP: _____ REGON: _____. Prowadzę działalność nieewidencjonowaną, której przedmiotem jest _____.

albo

Zgodnie z informacją dostępną w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza jest kwalifikowana pod niniejszymi kodami PKD: _____ (wskazać kody PKD).

(data i podpis)