

Załącznik nr 2 – Wzór formularza Odstąpienia od umowy

(miejscowość, data)

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania/prowadzenia działalności)

(e-mail)

(data i numer zamówienia)

INSTYTUT PODOLOGII HOLISTYCZNEJ W KOSZALINIE
Karolina Włodarczyk, ul. Spółdzielcza 5/1, 75- 205 Koszalin

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 produktu	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. 7aa 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)