|  |  |
| --- | --- |
| **RELAX-MED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** ul. Piasta 21 44-200 Rybnik email: info@ortomedico.pl tel.: +48 32 348 82 52 | ....................................., dnia ..................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko konsumenta (-ów)**: | ....................................................................................................................... |
| **Adres konsumenta (-ów)** | ....................................................................................................................... |

**Formularz odstąpienia od umowy świadczenia usługi**

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

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy świadczenia następującej usługi:

**Nazwa usługi:**

...................................................................................................................................................................   
  
...................................................................................................................................................................

**Data zawarcia umowy:**

...................................................................................................................................................................   
  
  
  
  
Oświadczam, że moje prawo odstąpienia dotyczy umowy, bezpośrednio związanej z moją działalnością gospodarczą, a z treści tej umowy wynika, że nie posiada ona dla mnie charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej. TAK | NIE

Z poważaniem  
  
  
.....................................