# FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

**Proxta s.c. A.Tokarz, M.Tokarz**
ul. Zielona 34
33-300 Nowy Sącz
e-mail: kontakt@klinikaplyt.pl
telefon: 18 4411 203

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym(*) odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

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

Data zawarcia umowy: .....

Imię i nazwisko konsumenta(-ów) .....
.....

Adres konsumenta(-ów).....
.....
.....

.....
Podpis konsumenta(-ów)
*(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)*

Data: .....

(*) Niepotrzebne skreślić.