|  |  |
| --- | --- |
| **Medisfera Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,**  ul. Bruzdowa 60F  02-991 Warszawa  tel. 502 646 723  e-mail: biuro@medisfera.pl | ....................................., 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:**

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

……………………………………………