

.....

....., dn.

.....

.....

imię, nazwisko i adres Klienta

Medical Esthetic Line Karina Liberska
ul. Naramowicka 31B/101
61-622 Poznań

e-mail: sklep@estheticline.pl

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Oświadczam, że zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014 r. poz. 827) **odstępuję od umowy** numer zamówienia..... z dnia.....
dotyczącej zakupu towaru/usługi:

1.

2.....

3.....

Przyczyna odstąpienia¹:

.....

.....

Podpis Klienta

¹ Przyczyna odstąpienia nie jest obowiązkowa, ale pomoże nam poprawić ofertę i dostosować ją do potrzeb naszych Klientów.