|  |  |
| --- | --- |
| Poradnia Hipokratesa Tomasz Tomczak  ul. Kosmonautów 210  54-042 Wrocław  e-mail: kontakt@badaniekrwi.com  tel. +48 606 332 292 | **……………………………………………………**  miejscowość, data |

Imię i nazwisko Użytkownika (-ów) ….……………………………………………………………………………………………

Adres Użytkownika (-ów) ………………………………………………………………………………………………………………

**Formularz odstąpienia od umowy**

(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: …………………………………………………………….

Podpis Użytkownika *(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)*: ……………………..……………………..