

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko konsumenta

.....
adres konsumenta

.....
adres konsumenta

Przychodnia Portowa Spółka z o.o.
ul. Energetyków 2
70-626 Szczecin

Oświadczenie
o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość
lub poza lokalem przedsiębiorstwa

Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta odstępuję od umowy zawartej w dniu na odległość*/poza lokalem przedsiębiorstwa* bez podania przyczyny.

Proszę o zwrot ceny - wynagrodzenia za nieudzielone świadczenia medyczne – przelewem na rachunek bankowy o numerze

.....
Załączniki (zalecane)
potwierdzenie przelewu*/faktura pro-forma *

.....
podpis konsumenta

* Niepotrzebne skreślić