

Miasto: \_\_\_\_\_, dnia: \_\_\_\_\_ r.

Konsument:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Przedsiębiorca:

MediKur ul. Sienkiewicza 12a, 59-850 Świeradów-Zdrój

### **FORMULARZ ODSTĄPIENIA PRZEZ KONSUMENTA OD UMOWY**

Niniejszym, działając na podstawie art. 27 ustawy o prawach konsumenta z dnia 30 maja 2014 r. (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 287, ze zm.), w brzmieniu:

Art. 27 ustawy o prawach konsumenta

Konsument, który zawarł umowę na odległość lub poza lokalem przedsiębiorstwa, może w terminie 14 dni odstąpić od niej bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów, z wyjątkiem kosztów określonych w art. 33, art. 34 ust. 2 i art. 35.

informuję o odstąpieniu od umowy, zawartej dnia \_\_\_\_\_ r., polegającej na:

---

---

---

W związku z powyższym, uprzejmie proszę o zwrot następującej kwoty pieniężnej, wynikającej

z odstąpienia od umowy: \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_), którą

należy przelać na następujący numer rachunku bankowego: \_\_\_\_\_

Z wyrazami szacunku.

\_\_\_\_\_  
(własnoręczny podpis Konsumenta)