

ZAŁĄCZNIK Nr 2
WZÓR FORMULARZA Odstąpienia od umowy

MeWell

Zygmunta Hubnera 1 lok. 206

01-756 Warszawa

Niniejszym informuję/informujemy o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

.....

.....

.....

- Data otrzymania Produktu /Produktów

- Imię i nazwisko konsumenta(-ów)

- Adres konsumenta(-ów)

- Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

- Data