**WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

Towar będący produktem leczniczym lub wyrobem medycznym nie podlega zwrotowi, za wyjątkiem sytuacji gdy powodem zwrotu jest wada jakościowa, niewłaściwe wydanie lub sfałszowanie Produktu leczniczego.

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Adresat:

**Centrum Medyczne "Być kobietą..." s. c..**

**Dr n. med. Edyta Wlaźlak, Dr n. med. Grzegorz Surkont**

adres do zwrotu:

**05-500 Piaseczno**

**Ul. Złotej Kaczki 4/39**

e-mail kontaktowy: **sklep@pessary.pl**

– Ja/My(\*)

niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(\*) umowy dostawy następujących rzeczy(\*) umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy(\*)/ o świadczenie następującej usługi(\*)

– Data zawarcia umowy(\*)/odbioru(\*)

– Imię i nazwisko konsumenta(-ów)

– Adres konsumenta(-ów)

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

– Data:

(\*) Niepotrzebne skreślić.