

.....  
imię i nazwisko konsumenta

.....  
miejscowość, data

.....

.....  
adres konsumenta

Hikari Fizjoterapia  
ul. Kogucia 34  
02-888 Warszawa

tel.: .....

tel.: +48 602 786 988  
gabinet@gajowiec.pl

e-mail: .....

## OŚWIADCZENIE O ODSZTĄPIENIU OD UMOWY SPRZEDAŻY

Ja /my\* .....

adres: .....

niniejszym informuję/informujemy\* o moim/naszym\* odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów/o świadczenie następującej usługi\*:

.....  
.....  
.....

Data zamówienia/odbioru\*: .....

Numer paragonu/faktury\*: .....,  
którego kopię/oryginał\* odsyłam w załączeniu do niniejszego oświadczenia.

Zwrot zapłaconej należności za towar proszę / prosimy\* dokonać na:

rachunek bankowy nr: .....

w Banku : .....

należący do: .....

Data i podpis Konsumenta (-ów)

\*Niepotrzebne skreślić.

**Oświadczenia oraz zwroty prosimy przesyłać na adres: Hikari Fizjoterapia, ul. Kogucia 34, 02-888 Warszawa.**