

FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

DuoWital Łucja Klajnert

ul. Mariacka 37

40-014 Katowice

NIP: 9542596689

adres e-mail: duowital@gmail.com

Ja _____ niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy o świadczenie usług dietetycznych zawartej w dniu __ r.

Imię i nazwisko Klienta:

Adres Klienta:

Podpis Klienta (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej):

Data: