

LA GUÈL

CLINIC & SPA · WARSZAWA

Formularz odstąpienia od umowy

Wypełnij i odeślij ten formularz tylko, jeśli chcesz odstąpić od umowy zawartej na odległość.

ADRESAT

MINVESTS Piotr Korc (La Guèl Clinic & SPA)

ul. Pelikanów 10B, 02-843 Warszawa

e-mail: info@laguel.pl · tel. +48 790 843 843

Ja / My (*) niniejszym informuję / informujemy (*) o moim / naszym (*) odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy (*) / umowy o świadczenie następującej usługi (*):

Data zawarcia umowy (*) / odbioru (*)

Numer zamówienia / vouchera (jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko konsumenta (-ów)

Adres konsumenta (-ów)

Data

Podpis (tylko w wersji papierowej)

(*) Niepotrzebne skreślić. Do zachowania 14-dniowego terminu wystarczy wysłanie oświadczenia przed jego upływem. Zwrot płatności nastąpi w ciągu 14 dni od otrzymania oświadczenia, tym samym sposobem zapłaty.