

_____ dnia _____ roku

Miejscowość

Data

Adres Korespondencyjny

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ETER – MED Sp. z o.o.

z siedzibą w Gdańsku

Ul. Żabi Kruk 10

80-822 Gdańsk

Dotyczy:

Odstąpienia od umowy zawartej dnia _____ roku.

Szanowni Państwo,

Niniejszym w wykonaniu przysługujących mi uprawnień składam oświadczenie o odstąpieniu od umowy dotyczącej nabycia _____, zawartej dnia _____ roku na platformie <http://www.sklep.etermed.pl>.

Z poważaniem

Czytelny podpis imieniem i nazwiskiem