

Załącznik nr 1 - Wzór oświadczenia o odstąpieniu / wypowiedzeniu

Proszę wypełnić i odesłać ten formularz tylko wtedy, gdy chcą Państwo skorzystać z prawa odstąpienia lub wypowiedzenia.

Adresat:

Vimora Grup Kft.
2440 Százhalombatta, Erkel Ferenc körút 80. II. em. 6. ajtó
E-mail: info@vimora-care.eu

Niniejszym oświadczam, że korzystam z prawa odstąpienia / wypowiedzenia w odniesieniu do umowy dotyczącej następującej usługi lub produktu:

Nazwa usługi / produktu:

Data zamówienia:

Identyfikator zamówienia, jeśli jest znany:

Imię i nazwisko konsumenta:

Adres konsumenta:

Adres e-mail konsumenta:

Data:

Podpis konsumenta:

Podpis jest wymagany wyłącznie w przypadku złożenia oświadczenia w formie papierowej.