

**WZÓR FORMULARZA ODSZKADNIENIA OD UMOWY**

*(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)*

Adresat:

A&A Medycyna Estetyczna i Kosmetologia, Szymbańska i Borysiewicz spółka partnerska  
lekarzy z siedzibą w Białymstoku, 15-213 Białystok, ul. Adama Mickiewicza 7 lok. 10  
adres e-mail: [recepca@aiamedycynaestetyczna.pl](mailto:recepca@aiamedycynaestetyczna.pl)

Ja/My (\*) .....

.....

.....

niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży  
karty podarunkowej.

Data zawarcia umowy(\*)/odbioru(\*): .....

Imię i nazwisko konsumenta/Podmiotu z uprawnieniami konsumenta (-ów): .....

.....

.....

Adres Konsumenta/Podmiotu z uprawnieniami konsumenta(-ów): .....

.....

.....

Podpis Konsumenta(-ów)/Podmiotu z uprawnieniami konsumenta *(tylko jeżeli formularz jest  
przesyłany w wersji papierowej)*: .....

.....

.....

*(\*) Niepotrzebne skreślić.*