

.....
Miejscowość, data

.....

.....

.....

Imię i nazwisko konsumenta

Adres konsumenta

Medipage Sp. z o.o.

Fałata 2 lok. 48

02-534 Warszawa

**Oświadczenie
o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość
lub poza lokalem przedsiębiorstwa**

Ja niniejszym informuję o moim
odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy:

.....

.....

.....

Data odbioru

.....
Podpis konsumenta