

**TerMedis s.c.**

Oleśnicka 4, 56-500 Syców

Tel. +48 607 075 569

email: [biuro@termedis.pl](mailto:biuro@termedis.pl)

Ja/My<sup>(\*)</sup> niniejszym informuję/informujemy<sup>(\*)</sup> o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy<sup>(\*)</sup> umowy dostawy następujących rzeczy<sup>(\*)</sup> umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy<sup>(\*)</sup> / o świadczenie następującej usługi<sup>(\*)</sup>

Data zawarcia umowy<sup>(\*)</sup> / odbioru<sup>(\*)</sup>:

Imię i nazwisko konsumenta(-ów):

Adres konsumenta(-ów):

Podpis konsumenta(-ów):

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data:

<sup>(\*)</sup> Niepotrzebne skreślić

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