

**WZÓR OŚWIADCZENIA ODSTĄPIENIA OD UMOWY ZAWARTEJ NA  
ODLEGŁOŚĆ**

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

Data.....

Nadawca:

Imię i nazwisko Konsumenta ..... Adres

.....

Adresat:

CENTRUM MEDYCZNE TELMED  
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

UL. TOMASZA ZANA 43/2.1 20-601 LUBLIN LUBELSKIE.

**OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ**

Oświadczam, że zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta  
odstępuję od umowy zawartej na odległość w dniu..... dotyczącej zakupu

.....

..... czytelny podpis Konsumenta