

Si Skin Weronika Koper
ul. Królewiecka 163C
54-117 Wrocław
email: siskin.wroc@gmail.com
tel.: +48 694 642 573

....., dnia

Imię i nazwisko konsumenta (-ów):

Adres konsumenta (-ów)

Formularz odstąpienia od umowy świadczenia usługi

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

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy świadczenia następującej usługi:

Nazwa usługi:
.....
.....

Data zawarcia umowy:
.....

Oświadczam, że moje prawo odstąpienia dotyczy umowy, bezpośrednio związanej z moją działalnością gospodarczą, a z treści tej umowy wynika, że nie posiada ona dla mnie charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej.

TAK | NIE

Z poważaniem

.....