

**RELAX-MED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** ....., dnia .....  
ul. Piasta 21  
44-200 Rybnik  
email: info@dlastopy.pl  
tel.: +48 32 422 62 31

**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

.....