Miejscowość, data

………………………………………

………………………………………

………………………………………

Imię i nazwisko konsumenta(-ów)

Adres konsumenta(-ów)

Piramida Zdrowia Radosław Chodyczko Sp.j.

ul. Wigilijna 12

20-502 Lublin

**Oświadczenie**

**o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość**

**lub poza lokalem przedsiębiorstwa**

Ja/My (\*)………………….……………niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym(\*)odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy(\*) ………………………………..……

umowy dostawy następujących rzeczy(\*) …………………………………………………………..

umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy/o świadczenie następującej usługi(\*)……………………………………………………………………..…………………………..

Data zawarcia umowy1/odbioru2(\*)………………………………………..……………….

……………………………………

Podpis konsumenta(-ów)

(\*) Niepotrzebne skreślić

1 podać, jeżeli umowa dotyczyła świadczenia usług

*2* podać, jeżeli umowa dotyczyła zakupu towaru