

Załącznik nr 1 – Wzór formularza odstąpienia od Umowy Sprzedaży

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

(data i miejscowość)

(imię i nazwisko Konsumenta)

(adres Konsumenta)

Fundacja dla Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
ul. gen. J. Hallera 1B (pok. 227)

90-647 Łódź

KRS: 0000399065;

NIP: 7272784120

REGON: 10130208800000

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym(*) odstąpieniu od Umowy Sprzedaży zawartej dnia _____ następujących rzeczy:

Podpis Konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(*) Niepotrzebne skreślić.