

## FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Konsumenta)

\_\_\_\_\_  
(ulica, nr budynku/mieszkania)

\_\_\_\_\_  
(kod pocztowy, poczta)

### **Gabinet Dietetyczny „dki-Dietetyk Kliniczny Karolina Lubas”**

Karolina Lubas-Knysak

ul. Siedleckiego 11/2

30-701 Kraków

e-mail: [kalubas.dietetyk@gmail.com](mailto:kalubas.dietetyk@gmail.com)

tel.: 601 976 166

Ja niżej podpisany\*/podpisana\* \_\_\_\_\_, niniejszym  
oświadczam, że odstępuję od umowy \_\_\_\_\_  
z dnia \_\_\_\_\_ w całości\*/w części\*, tj. w zakresie  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Powyższe Treści Cyfrowe otrzymałem/otrzymałam w dniu \_\_\_\_\_\*.

Wpłaconą przeze mnie kwotę w wysokości: \_\_\_\_\_ (słownie:  
\_\_\_\_\_)  
proszę zwrócić na poniższy rachunek bankowy:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis)

\* - niepotrzebne skreślić.