

Miejscowość, data

.....

Adresat:

ActiveOrto
Rafał Zieliński
ul. Grochowska 333
03-822 Warszawa

Dane Klienta: (imię i nazwisko, adres, adres e-mail, nr telefonu)*:

.....
.....

**OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ
LUB POZA LOKALEM PRZEDSIĘBIORSTWA**

Niniejszym oświadczam, iż wykorzystując moje uprawnienia, z zachowaniem 14-dniowego terminu, odstępuję od zawartej w dniu** umowy dotyczącej zakupu/ dostawy rzeczy*** (opis towaru, numer zamówienia/ numer faktury, przyczyna odstąpienia)*

.....
doręczonej mi w dniu **

.....

Data i podpis

(jeżeli oświadczenie jest składane w formie pisemnej)

*Klient jest zobowiązany do podania adresu, pozostałe dane do uzupełnienia opcjonalnie

** Należy wskazać jedną z dat: zakupu lub doręczenia

*** Skreślić niewłaściwe