<u>Załącznik 2.</u>
Wzór formularza odstąpienia od umowy.

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

_____, _____
miejscowość data

MAX WELLNESS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
(ul. Puławska 405A, 02-801 Warszawa, NIP: 1070020528, REGON: 141492531, KRS: 0000307818)
biuro@maxwellness.pl

_____
_____
_____
_____
Dane Konsumenta (imię i nazwisko, adres, e-mail kontaktowy)

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

Ja/My _____ niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących Produktów:
a) _____,
b) _____,
c) _____,
d) _____,

Informacje dotyczące zakupionej Produktów (prosimy zaznaczyć właściwe):
□ Numer zamówienia: _____
□ Dowód zakupu (np. potwierdzenie przelewu): _____
□ Inny: _____

Nr rachunku bankowego do zwrotu:

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego: _____

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