

**Medactive Joanna Waszkiewicz**  
ul. Adama Mickiewicza 32  
15-232 Białystok  
email: sklep@medactive24.pl  
tel.: 731915450

....., dnia .....

**Imię i nazwisko konsumenta (-ów):** .....

**Adres konsumenta (-ów)** .....

**Formularz odstąpienia od umowy świadczenia usługi**

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

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy świadczenia następującej usługi:

**Nazwa usługi:**

.....  
.....

**Data zawarcia umowy:**

.....

Z poważaniem,

.....