

## ZAŁĄCZNIK - FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

**Adresat:** NOWANO s.c. ul. Śląska 17 lok. 9, 98-300 Wieluń  
kontakt@diagnostykaumyslu.pl

Ja/My (\*) niniejszym informuję/informujemy (\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy (\*) umowy dostawy następujących rzeczy (\*) umowy o dzieło polegającej na wykonaniu następujących rzeczy (\*) /o świadczenie następującej usługi (\*):

**Data zawarcia umowy (\*) /odbioru (\*):**

**Imię i nazwisko konsumenta(-ów)**

**Adres konsumenta(-ów):**

**Podpis konsumenta(-ów):**

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

**Data:**

(\*) Niepotrzebne skreślić.

---