

Formularz odstąpienia od umowy

Pole	Wartość
Wersja	1.0
Data wejścia w życie	2026-09-01
Przedsiębiorca	Movement Care Tomasz Hruświcki
Dokument zastępowany	Nie dotyczy - pierwsza wersja w tym systemie

Adresat: Movement Care Tomasz Hruświcki, ul. Czarnucha 11/7, 61-612 Poznań, tomasz@movementcare.pl

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy dotyczącej:

.....

Numer zamówienia:

Data zawarcia umowy:

Imię i nazwisko konsumenta:

Adres konsumenta:

E-mail użyty w zamówieniu:

Preferowany kontakt w sprawie zwrotu:

Data:

Podpis, tylko jeżeli formularz jest składany na papierze:

.....

Możesz przestać własne jednoznaczne oświadczenie zamiast tego formularza.