

Załącznik 3

**FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

.....  
data

.....  
.....  
.....

(imię i nazwisko konsumenta,  
adres konsumenta)

**ORT-AN s.c. Specjalistyczna Praktyka Lekarska**  
**Katarzyna Kącka, Wojciech Kącki**  
ul. Smrekowa 13  
34-500 Zakopane,  
**e-mail:**

**Oświadczenie o odstąpieniu od umowy zawartej poza lokalem  
przedsiębiorstwa**

Ja, ..... niniejszym informuję o moim odstąpieniu  
od umowy sprzedaży następujących rzeczy .....

Umowę zawarto dnia: .....

.....  
(podpis)