**Załącznik nr 2 do Regulaminu**

**FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących Usług: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

– Data zawarcia umowy: ………………………………………………………………………………………

– Imię i nazwisko Pacjenta oraz adres mailowy:

………………………………………………………………………..............................................................................

– Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………

– Numer konta, na który ma nastąpić zwrot środków ………………………………………………………………………

– data i podpis (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

…………………………………………………………

****

**www.panirecepta.pl**

****

**panirecepta@gmail.com**