Miejscowość, data: …………………………………

Imię i nazwisko/firma: ………………………………………………………

Adres zamieszkania: ………………………………………………………...

E-mail: ……………………………………………………………………………..

Numer telefonu: ………………………………………………………………

Numer zamówienia: ………………………………………………………...

Data odbioru zamówienia: ……………………………………………….

Better Health Media spółka z o.o.,

ul. Kijowska 44,

85-703 Bydgoszcz.

**OŚWIADCZENIE ODSTĄPIENIA OD UMOWY ZAWARTEJ POZA LOKALEM PRZEDSIĘBIORSTWA**

Niniejszym oświadczam, że odstępuję od umowy zawartej na odległość dnia ........................... dotyczącej następujących rzeczy: ……………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………[podać tytuł ebooka lub nazwę usługi].

Proszę o zwrot kwoty .................. zł (słownie ...............................................................złotych) poprzez:

* na rachunek bankowy o numerze:

.......................................................................................................................................... *[numer konta bankowego],*

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       Podpis Konsumenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_