

....., dnia

MedStop Bartłomiej Gronowski
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 48 lok. L7
e-mail: rejestracja@medstop.pl

Imię i nazwisko Pacjenta

Adres Pacjenta

Formularz odstąpienia od umowy

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

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy świadczenia następującej usługi:

Nazwa usługi:

.....
.....

Data zawarcia umowy:

.....

.....,

(podpis)

