

Miejscowość....., data.....

.....  
Imię i nazwisko Kupującego

.....

.....

.....

Adres Kupującego

Telemedycyna Polska Spółka Akcyjna

ul. Ligocka 103

40-568 Katowice

**Oświadczenie**  
**o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość**  
**lub poza lokalem przedsiębiorstwa**

Ja.....niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy  
o świadczenie następującej usługi.....

Data zawarcia umowy.....

Numer umowy.....

.....

Podpis Klienta