

Modèle de formulaire de résiliation

(Ce formulaire doit être complété et retourné au cas où vous souhaiteriez résilier votre contrat)

- Bénéficiaire: Mapa Zdrowia Andrzej Prokopiuk, à Warszawa, ul. Jana Pawła II 150, 05-077, email: complaint@primvital.fr

- Je / Nous (*) donne par le présent avis / annonçons (*) mon / notre retrait du contrat de vente du contrat éléments suivants (*) pour la fourniture du contrat éléments suivants (*) pour les travaux consistant à effectuer les choses suivantes (*) / fourniture des services suivants (*)

- Date de la signature l'accord (*) / de la réception de ce dernier (*)

- Nom et prénom du / des consommateur (s)

- L'adresse du / des consommateur (s)

- La signature du / des consommateur (s) (uniquement si le formulaire est envoyé sur papier)