

Model de formular de retragere.

Catre: SC MEDICAL ORTOVIT, Str. Miron Costin nr. 8, sector 1, Bucuresti, office@ortovit.eu,

Tel: (+40) 21 222.80.67 /68 /69 // Fax: (+40) 21 222.80.72

Va informez prin prezenta cu privire la retragerea mea din contractul referitor la vanzarea urmatoarelor produse:, comandate la data de

Nume consumator:

Adresa consumator:

Semnatura consumator: (doar in cazul in care notificarea se face in scris)

Data: