**Стандартен формуляр за упражняване правото на отказ от договора:**

(*попълнете и изпратете настоящия формуляр единствено ако желаете да се откажете от договора*)

До "Дентален център „МЕДСТОМ-М" ЕООД, ЕИК 201770924

С настоящото уведомявам/e, че се отказваме от сключения от мен/нас договор за предоставяне на следната услуга: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Поръчано на/получено на - ……………………………………………………………………………………………………

Име на потребителя/ите – ………………………………………………………………………………………………………

Адрес на потребителя/ите - ………………………………………………………………………………………………………

Подпис на потребителя/ите: ……………………………………………….

*(само в случай, че настоящият формуляр е на хартия)*

Дата: ……………………………………………