

Formularz Oświadczenie o odstąpieniu od umowy

Numer IMEI urządzenia, które zwracasz:

(numer IMEI: 15-cyfrowy numer znajdujący się na odwrocie opakowania z opaską lub na spodzie opaski)

Oświadczam, że korzystam z umownego prawa odstąpienia i odstępuję od umowy zawartej dnia ___ / ___ / ___ dotyczącej zakupu opaski telemedycznej SiDLY z pakietem świadczeń zdrowotnych teleopieki.

Data



Tutaj podpisz – pełne imię i nazwisko

Dane, które pozwolą nam Cię zidentyfikować:

Imię: _____ Nazwisko: _____

Ulica/numer domu/ numer mieszkania : _____

Kod pocztowy: ____ - ____ Miejscowość: _____

Możesz odstąpić od umowy bez podawania przyczyn, jednak będziemy Ci wdzięczni za wskazanie powodu odstąpienia:

nie podoba mi się wygląd opaski zbyt skomplikowana obsługa opaski nie potrafię poradzić sobie z aktywacją

inny, opisz: _____

Podaj numer rachunku bankowego, na który będziemy mogli zwrócić Twoją płatność:

Imię i nazwisko właściciela rachunku: _____

Do 14 dni od otrzymania kompletnego zestawu otrzymasz zwrot kosztów zakupu – na wskazany powyżej numer konta. Jeśli nie podasz numeru konta bankowego, zwrócimy pieniądze na konto, z którego została zarejestrowana płatność.

Warunki odstąpienia od umowy:

1. Masz 14 dni na odstąpienie od Umowy, liczone od odbioru przesyłki. Pamiętaj, że w przypadku odstąpienia od umowy jesteś zobowiązany odesłać nam kompletny produkt, nie noszący znaków użytkowania.
2. **Nie przyjmujemy przesyłek wysyłanych za pobraniem.**
3. Wypełnij wzór formularza odstąpienia od Umowy.
4. Zapakuj kompletny zestaw z opaską i włóż Formularz do środka.
5. Wyślij przesyłkę na własny koszt pod adres:

Teleopieka Medyczna Sp. z o.o.
Biuro Obsługi Klienta / Zwrot
ul. Kasprowicza 47
01-836 Warszawa

4. Do 14 dni otrzymasz zwrot kosztów zakupu na wskazany numer konta bankowego.

Masz pytania? Skontaktuj się z nami pod numerem infolinii

+ 48 222 437 737

Jesteśmy do Twojej dyspozycji w dni robocze w godz. 9.00-17.00.