

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

W przypadku chęci odstąpienia od zawartej umowy, może Pan / Pani posłużyć się poniższym formularzem, przesyłając go do nas pocztą elektroniczną.

Adresat:

Indywidualna Praktyka Lekarska dr n. med. Anna Katarzyna Okruszko z siedzibą w Białymstoku, ul. Jurowiecka 21, 15-101 Białystok, NIP 5421467910

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy o dostarczenie treści cyfrowych, które przedmiotem są:

1) – cena:,

2) – cena:

Dane obowiązkowe

Data zawarcia umowy / numer zamówienia:

.....

Imię i nazwisko konsumenta:

Adres konsumenta:

Dane dobrowolne, które ułatwią nam komunikację

Adres e-mail konsumenta:

Numer telefonu konsumenta:

Zwrot płatności dokonywany jest przy użyciu takich samych sposobów płatności, jakie zostały przez Pana / Panią użyte w pierwotnej transakcji. Jeżeli płacił Pan / Pani w inny sposób niż przelewem na rachunek bankowy, a chce Pan / Pani otrzymać zwrot na rachunek bankowy, proszę poniżej podać numer rachunku bankowego do zwrotu:

.....

.....

data wypełnienia

.....

podpis konsumenta

(jeżeli formularz przesyłany jest w formie papierowej)

Informacje na temat przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych osobowych podanych w formularzu będzie Indywidualna Praktyka Lekarska dr n. med. Anna Katarzyna Okruszko z siedzibą w Białymstoku, ul. Jurowiecka 21, 15-101 Białystok, NIP 5421467910. Dane będą przetwarzane w celu obsługi procesu odstąpienia od umowy, co stanowi nasz prawnie uzasadniony interes, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f RODO. Formularz odstąpienia zostanie włączony do dokumentacji księgowej i będzie przechowywany razem z nią przez okres wymagany przez przepisy prawa. W związku z obsługą procesu odstąpienia od umowy, dane mogą być przetwarzane przez podmioty zewnętrzne zaangażowane w obsługę tego procesu, takie jak banki, hostingodawca, dostawca systemu CRM, biuro rachunkowe. Uprawnienia związane z przetwarzaniem danych: prawo do żądania dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych oraz złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych, prosimy o kontakt pod adresem info@estmed.pl. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do obsługi procesu odstąpienia od umowy.