Masz pytania? Zadzwoń! **122 100 000**

Operator medyczny: GRUPA LUXMED

Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawarta z Fortum Marketing and Sales Polska S.A.

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY*

Miejscowość: _____ Data: _____

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam że odstępuję od Umowy o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawartej w dniu ..... z FORTUM MARKETING AND SALES POLSKA S.A.

Imię

Nazwisko

PESEL

Miejscowość

Telefon**

Wypełnione oświadczenie należy odesłać na jeden z niżej wymienionych sposobów:

1. Listownie na adres: Fortum Marketing and Sales Polska Spółka Akcyjna, ul. Heweliusza 9, 80-890 Gdańsk
2. Mailowo na adres: infopolska@fortum.com

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Informujemy, że Państwa dane osobowe przetwarzane będą jedynie w celach związanych z procesem odstąpienia od zawartej umowy tj. w celu połączenia dokumentu odstąpienia z odpowiednią umową oraz weryfikacji skuteczności odstąpienia. Państwa dane zostaną trwale usunięte z systemów informatycznych i nieinformatycznych Fortum, z przyczyn organizacyjno-technicznych, w ciągu 3 miesięcy od daty odstąpienia, ze skutkiem na koniec trzeciego miesiąca, w związku z czym nie ma konieczności składania odrębnego wniosku o usunięcie danych osobowych i zaprzestanie ich przetwarzania. Do tego czasu wszelkie dane będą jedynie przechowywane i nie będą wykorzystywane w żaden sposób. Więcej informacji na temat ochrony danych Fortum znajdą Państwo na naszej stronie internetowej: www.fortum.pl/dbamy-o-twoja-prywatnosc. W razie wątpliwości zapraszamy do kontaktu z Zespołem ds. Prywatności: rodo@fortum.com

Data i czytelny podpis Odbiorcy

Zgodnie z art. 27 ustawy o prawach konsumenta z dnia 30 maja 2014 r. konsument, który zawarł umowę na odległość lub poza lokalem przedsiębiorstwa, może odstąpić od tej umowy w terminie 14 dni od dnia jej zawarcia bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów.

* Niniejszy formularz ma charakter pomocniczy, a skorzystanie z niego nie jest warunkiem skuteczności odstąpienia od Umowy

** Podanie Pani/Pana numeru telefonu ułatwi nam kontakt w razie takiej potrzeby. Podanie tych danych jest w pełni dobrowolne.

***Niniejsze odstąpienie dotyczy jedynie Umowy o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED. Nie oznacza odstąpienia od Umowy Kompleksowej Sprzedaży Paliwa Gazowego i/lub Umowy Kompleksowej dla Energii Elektrycznej