

## WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD REGULAMINU

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od Regulaminu)

Adresat:

**PGNiG Obrót Detaliczny sp. z o.o.**  
**ul. Grobla 15**  
**61 – 859 Poznań**  
**adres e-mail: [uslugi@pgnig.pl](mailto:uslugi@pgnig.pl)**

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od Regulaminu usługi PAKIET NA ZDROWIE.

### Dane Konsumenta

Imię

Nazwisko

PESEL/pteć<sup>1</sup>

kobieta

mężczyzna

Numer i seria dokumentu  
tożsamości<sup>1</sup>

Data urodzenia<sup>1</sup>

Adres e-mail<sup>2</sup>

Telefon kontaktowy<sup>2</sup>

#### Adres miejsca zamieszkania

#### Adres korespondencyjny<sup>3</sup>

Ulica, numer domu/lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Kraj

Numer oświadczenia

Data złożenia oświadczenia

### DODATKOWE WYJAŚNIENIE:

Termin na odstąpienie od Regulaminu usługi PAKIET NA ZDROWIE należy liczyć od dnia doręczenia konsumentowi (Klientowi PGNiG OD) przez PGNiG Obrót Detaliczny sp. z o.o. potwierdzenia przystąpienia do Regulaminu usługi PAKIET NA ZDROWIE.

Miejscowość, data

Czytelny podpis<sup>4</sup>  
(imię i nazwisko)

1. Dotyczy osób fizycznych nieposiadających numeru PESEL

2. Dane fakultatywne. Uzupełnienie niniejszego pola stanowi zgodę na przetwarzanie wpisanych danych osobowych przez PGNiG Obrót Detaliczny sp. z o.o. w celu ułatwienia kontaktu z Panią/Panem w związku z wykonaniem usługi PAKIET NA ZDROWIE. Zgodę można wycofać w dowolnym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

3. Adres korespondencyjny jeśli jest inny niż adres miejsca zamieszkania

4. Dotyczy formularzy przesyłanych w wersji papierowej