



P.../.../...

ANEKS DO UMOWY O SESJĘ REHABILITACYJNĄ

ANEKS nr P.../.../... DO UMOWY nr P--/--/-- O SESJĘ REHABILITACYJNĄ

zawarty w Poznaniu w dniu ____ pomiędzy:

****EJMEDICAL spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Poznaniu,****

ul. Bojerowa 28, 60-480 Poznań, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców KRS nr 0000749544, Sąd Rejonowy Poznań Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu VIII Wydział Gospodarczy KRS, NIP: 7792496203, REGON 381342082, kapitał zakładowy 100.000,00 zł.

reprezentowaną przez: Roberta Chwilkę - pełnomocnika

zwaną dalej Usługodawcą lub NEUROPORT

a

****Panią/em:**** _____

zam. _____

PESEL: _____

dowód osobisty nr: _____

nr telefonu: _____

inne dane kontaktowe (np. adres e-mail): _____

zwaną/y m dalej Pacjentem

§ 1

[Zmiana umowy]

1. Zmianie ulega § 2 ust 1 Umowy o dotychczasowym brzmieniu:

_Umowa jest zawarta na czas określony tj. od dnia ____ do dnia ____ r. (tj. ____ dni)_

i otrzymuje nowe następujące brzmienie:

Umowa jest zawarta na czas określony i będzie wykonywana w następujących okresach:

a) _od dnia ____ do dnia ____ (____ dni)_





2. Pozostałe postanowienia Umowy pozostają bez zmian.

§ 2

[Oświadczenia Stron]

1. Pacjent oświadcza, że:

- 1.1. zapoznał się, akceptuje i zobowiązuje się do przestrzegania OWU i Regulaminu organizacyjnego dla Pacjenta NEUROPORT,
- 1.2. *wyraża zgodę na i żąda rozpoczęcia świadczenia sesji rehabilitacyjnej przed upływem terminu do odstąpienia od umowy i ma świadomość, że:
 - 1.2.1. po spełnieniu świadczenia przez NEUROPORT utraci prawo odstąpienia od umowy,
 - 1.2.2. jeżeli dojdzie do odstąpienia od Umowy po zgłoszeniu żądania, o którym mowa w pkt. 1.2. będzie zobowiązany do zapłaty poniesionych przez Usługodawcę uzasadnionych kosztów zgodnie z art. 35 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.

Robert Chwiłka - pełnomocnik

Pacjent

* Dotyczy umów zawieranych na odległość lub poza lokalem przedsiębiorcy

