Recipient / Vastaanottaja:

Nightingale Health Plc
Mannerheimintie 164a, 00300 Helsinki,
Finland
support@nightingalehealth.com

Cancellation Form / Peruuttamislomake

Please fill-in and return this cancellation form to us only if you wish to cancel your purchase. / Täytä ja palauta tämä peruuttamislomake meille vain siinä tapauksessa, että haluat peruuttaa ostoksesi.

I declare that I would like to cancel my purchase for the following service: / Ilmoitan, että haluan peruuttaa tekemäni sopimuksen, joka koskee seuraavan palvelun suorittamista:

Service / Palvelu	
Order date / Tilauspäivä	
First and last name / etu- ja sukunimi	
Address / Osoite	
Phone number / Puhelinnumero	

_____
Date and signature / Päiväys ja allekirjoitus