

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUG SZKOLENIOWYCH

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

....., dnia

miejsowość, data

MEDISCOM Daniel Pilarski

Adres do doręczeń: os. Miodowe 3/7, 62-050 Krosno

Imię, nazwisko konsumenta

Adres konsumenta

Oświadczam, że na podstawie art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014 r. poz. 827) odstępuję od umowy o świadczenie usług szkoleniowych następującego kursu/szkolenia:

1.
2.
3.

zakupionych przeze mnie w dniu (*data zawarcia umowy*)

z Organizatorem - Danielem Pilarskim, prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą MEDISCOM Daniel Pilarski, z siedzibą w Krośnie przy os. Miodowym 3/7 (kod pocztowy: 62-050 Krosno). Proszę o zwrot kwotyzł (słownie:)

zapłaconej przeze mnie tytułem uczestnictwa w kursie/szkoleniu przekazem pocztowym na adres*

..... lub przelewem bankowym na konto* nr.....

Do niniejszego formularza załączam fakturę o numerze

.....
podpis konsumenta

**niepotrzebne skreślić*