

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

Miejscowość: _____ Data: _____

Dane konsumenta:

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Dane przedsiębiorcy:

Zachodniopomorska Klinika Naturopatii

Akademia Drogi do Zdrowia Ryszard Świdorski

ul. ks. Piotra Wawrzyniaka 9

70-392 Szczecin

Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U. z 2014 r. poz. 827 z późn. zm.) niniejszym oświadczam, że odstępuję od umowy zawartej na odległość dotyczącej zakupu kursu/szkolenia:

Nazwa kursu/szkolenia: _____

Data zawarcia umowy / zamówienia: _____

Numer zamówienia (jeśli dotyczy): _____

Proszę o potwierdzenie przyjęcia niniejszego odstąpienia od umowy oraz o zwrot uiszczonej kwoty na poniższy rachunek bankowy:

Numer rachunku bankowego: _____

Imię i nazwisko właściciela rachunku: _____

Podpis konsumenta (w przypadku wersji papierowej): _____