

**WZÓR OŚWIADCZENIA KONSUMENTA O ODSZTĄPIENIU OD UMOWY ZAWARTEJ
POZA LOKALEM PRZEDSIĘBIORSTWA / UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ**

_____ *miejsowość i data*

_____ *imię i nazwisko*

_____ *adres korespondencyjny*

Valor spółką z ograniczoną
odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie,
Rynek Główny 39/5, 31-013
e-mail:witaj@centrummente.pl

Ja, niżej podpisana/y niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy w przedmiocie uczestnictwa w sesji w dniu _____

Oświadczam, że *(należy zaznaczyć jedną właściwą opcję)*:

- zwrot płatności ma nastąpić przy użyciu takiego samego sposobu zapłaty, jakiego użyłam/em przy dokonaniu zapłaty opłaty,
- zwrot płatności ma nastąpić na następujący numer rachunku bankowego:

.....

_____ *czytelny podpis konsumenta*