

**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