

.....
(miejsowość, data)

Usługodawca (Adresat): **Marta Dziekońska**
Gabinet psychologiczny
ul. Chopina 5a lok. 12, 72 – 600 Świnoujście
NIP: 8551583177, REGON: 321385046
adres e-mail: marta.anna.dziekonska@gmail.com

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ (konsument)

(formularz ten należy wypełnić i odesłać pocztą tradycyjną/elektroniczną tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od Umowy w zakresie następujących usług:

- 1)
- 2)
- 3)

Data dokonania rezerwacji usługi:

Usługodawca dokona zwrotu kosztów przy użyciu takiego samego sposobu zapłaty, jakiego użył Użytkownik.

Jako Konsument możesz jednak wybrać jeden z poniższych sposobów zwrotu kosztów, który nie wiąże się dla Ciebie z żadnymi kosztami* (zaznaczyć, jeżeli dotyczy):

- na rachunek bankowy nr,
którego właścicielem jest
- przekazem pocztowym na adres wskazany w Potwierdzeniu rezerwacji.

Imię i Nazwisko Użytkownika:

Adres:

Adres poczty elektronicznej e-mail:

.....
data i czytelny podpis

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)