



FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat:

NEUROHORYZONT Pracownia Transformacji i Edukacji
Ewa Kruczkowska- Łysio
95-100 Zgierz
ul. Kochanowskiego 18 a
Adres e-mail: kontakt@neurohoryzont.pl

Ja niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy o świadczenie następującej usługi/zakupu następującego Produktu:

.....

Imię i nazwisko konsumenta:

.....

Adres konsumenta:

.....

.....

Numer rachunku bankowego konsumenta do zwrotu płatności*:

.....

Podpis konsumenta – tylko w przypadku przesłania formularza w wersji papierowej:

.....

Data wypełnienia formularza:

.....

* W przypadku konieczność zwrotu środków za transakcję dokonaną przez konsumenta kartą płatniczą, przedsiębiorca dokonana zwrotu na rachunek bankowy przypisany do karty płatniczej konsumenta.