

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Adresat zwrotu:

Centrum Szkoleń Psychologiczno-Pedagogicznych Superwizja Katarzyna Kasprzyk

ul. Ogrodowa 48/54, 00-876 Warszawa

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktu/produktów

.....

Numer zamówienia

Data zawarcia umowy

Imię i nazwisko konsumenta

Numer konta bankowego, do przeprowadzenia zwrotu

Adres konsumenta

.....

Data i podpis konsumenta

Pełne dane rejestrowe sprzedawcy:

Adres: Centrum Szkoleń Psychologiczno-Pedagogicznych Superwizja Katarzyna Kasprzyk

ul. Ogrodowa 48/54, 00-876 Warszawa

NIP- 712 280 04 26

REGON - 380757450