

Załącznik nr 1 do regulaminu:

WZÓR FORMULARZA ODSZKODOWANIA OD UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUG SZKOLENIOWYCH

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

_____, dnia _____

miejsowość, data

Tomasz Liber

Centrum Szkoleniowo - Usługowe MEDAID

adres do doręczeń: ul. Malwowa 37A, 61-175 Poznań

imię i nazwisko uczestnika: _____

ulica i nr domu _____

miejsowość i kod pocztowy _____

Oświadczam, że na podstawie art. 27 ustawy o prawach konsumenta odstępuję od umowy o świadczenie usług szkoleniowych następującego kursu/szkolenia:

1. _____,

2. _____,

3. _____,

zawartej w dniu _____ (*data zawarcia umowy*)

z Organizatorem - Tomaszem Liberem, prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą Centrum Szkoleniowo- Usługowe MEDAID Tomasz Liber, z siedzibą w Dąbrówce przy ul. Pałacowej 4b/4 (kod pocztowy: 62-070 Dopiewo) i proszę o zwrot kwot zapłaconych przeze mnie tytułem kursu/szkolenia.

podpis uczestnika

Centrum Szkoleniowo Usługowe Medaid

Poznań · Warszawa · Kraków · Ostrzeszów

 502 335 151  kursy@medaid.pl