

WZÓR FORMULARZA ODSZTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat:

SEN-MED Dr Ewa Walacik-Ufnal

adres: 01-864 Warszawa, ul. Kochanowskiego 43/6

e-mail: pokonajbezsenosc@gmail.com

Oświadczenie

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy o dostarczenie treści cyfrowej w postaci kursu online „**Pokonaj bezsenność krok po kroku**”.

Data zawarcia umowy:

Imię i nazwisko Klienta:

Adres Klienta:

Adres e-mail użyty podczas zakupu:

Numer zamówienia (jeżeli został nadany):

Data złożenia oświadczenia:

Podpis Klienta:*

**(tylko w przypadku przesłania formularza w wersji papierowej)*