…………, dnia ……………… r.

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

(imię, nazwisko i adres Konsumenta)

**Adres Organizatora:**

Zrzeszenie Prawników Polskich oddział Warszawa

ul. Okopowa 59

IV piętro – pokój nr 15

01-043 Warszawa

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy

Oświadczam, że odstępuję od umowy na Szkolenie, zawartej w dniu …………., z Organizatorem oraz wnoszę o zwrot płatności w kwocie.................... zł

(słownie:. ..................................................)

- przekazem pocztowym na adres........................................................................... lub

- na konto nr .....................................................................................................\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis Konsumenta*

\*brak wskazania spowoduje zwrot płatności w taki sam sposób jakiego użył Konsument