# ODSTĄPIENIE OD UMOWY

…………………………………………. …………….………………………… (MIEJSCOWOŚĆ) (DATA)

Ul. ………………………………

…………………………………..

Telefon: ……………………..

***DANE KLIENTA***

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO**  |  |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY**  |  |
| **FIRMA** |  |
| **NIP** |  |
| **TELEFON** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **DATA ZAWARCIA UMOWY** |  |
| **KWOTA DO ZWROTU** |  |
| **NR RACHUNKU BANKOWEGO DO** **ZWROTU ZAPŁACONEJ CENY** |  |

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy stylizacji paznokci/ szkoleniowy numer………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Szkolenie/Stylizacja paznokci | (Proszę wpisać nazwę stylizacji/ nazwę szkolenia) |

…………………………………………….……………………………..

(PODPIS)