

ZAŁĄCZNIK nr 3 – WZÓR FORMULARZA ODSZTĄPIENIA OD UMOWY W PRZYPADKU KONSUMENTA

Miejscowość, data:

Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania:
E-mail:
Numer telefonu
Numer zamówienia:
Data odbioru zamówienia:

**Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie
ul. Mickiewicza 5, 10-548 Olsztyn**

**Oświadczenie
o odstąpieniu od umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa lub na odległość**

Niniejszym oświadczam, że odstępuję od umowy zawartej w dniu w przedmiocie zakupu

Proszę o zwrot kwoty zł (słowniezłotych) poprzez:

- przekaz pocztowy na adres [wypełnić jeśli dotyczy],
- na rachunek bankowy o numerze: [wypełnić jeśli dotyczy].

Data: _____

Podpis Konsumenta: _____