|  |  |
| --- | --- |
| **Bartosz Rogacki - Trener Personalny,** **Promotor Zdrowego Stylu Życia**ul. Podgórna 11 lok. 3, 63-300 Pleszewemail: kontakt@rogal-team.pltel.: +48 698 576 247 | ....................................., dnia ..................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko konsumenta (-ów)**: | .................................................................................................................... |
| **Adres konsumenta (-ów)** | .................................................................................................................... |

**Formularz odstąpienia od umowy świadczenia usługi**

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

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy świadczenia następującej usługi:

**Nazwa usługi:**

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

**Data zawarcia umowy:**

...................................................................................................................................................................................

Z poważaniem

.....................................