

.....
Dane Konsumenta/Klienta

Centrum Szkoleniowe MediKos
ul. Graniczna 17/8
26-600 Radom
kontakt@medikos.com.pl

OŚWIADCZENIA O REZYGNACJI Z USŁUGI SZKOLENIOWO-ROZWOJOWEJ

Niniejszym oświadczam, iż.....rezygnuję z usługi
(imię i nazwisko)

.....
(nazwa usługi szkoleniowo-rozwojowej)

organizowanej w dniu/dniach

Zgodnie z Regulaminem usług Centrum Szkoleniowe MediKos przysługuje/nie przysługuje*
mi zwrot w wysokości uiszczonej należności za udział w usłudze, tj.

..... PLN, słownie

W związku z powyższym proszę o**:

odesłanie należności na poniższy rachunek bankowy:

.....

pozostawienie wpłaconych środków na rachunku Organizatora usługi szkoleniowej, tytułem
opłaty za uczestnictwo w usłudze, która odbędzie się w innym terminie

pozostawienie wpłaconych środków na rachunku Organizatora usługi szkoleniowo-rozwojowej,
tytułem wpłaty na rzecz uczestnictwa w innej usłudze:

.....
(nazwa usługi szkoleniowo-rozwojowej)

.....
(data, czytelny podpis Uczestnika)

* niewłaściwe skreślić
** właściwe zaznaczyć