

Imię i Nazwisko

Adres

Telefon kontaktowy.....

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UGODY

Ja niżej podpisana/y /My niżej podpisani

oświadczam/oświadczamy, iż z dniem*odstępuję/odstępujemy od

UGODY Nr zawartej dnia

.....

Data i podpis Klienta

*Data złożenia/wysłania oświadczenia