

FORMULARZA ZWROTU

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci zwrotu wpłaty)

Do:

Rehaintegro sp. z o.o. sp.k.

ul. Macieja Palacza 111B/12,

w Poznaniu (60-273),

NIP: 779-248-21-70, REGON: 369475154

adres e-mail: biurorehaintegro@gmail.com.

– Ja/My^(*) niniejszym proszę/simy o zwrot wpłaty za kurs
.....(wpisać nazwę kursu i datę kursu).

– Data wpłaty.....

- Kwota wpłaty

– Imię i nazwisko konsumenta(-ów).....

– Adres konsumenta(-ów).....

Kurs został opłacony/ dofinansowany przez

.....

– Data wpłaty.....

- Kwota wpłaty

Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej).

.....

Data.....

*Niepotrzebne skreślić