FORMULARZ 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: kursy@rehaintegro.pl

– 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