

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Adresat:

Fundacja Moje Państwo, ul. Nowogrodzka 25/37 00-511 Warszawa

Informuję o moim odstąpieniu od umowy o świadczenie następującej usługi:

Data zawarcia umowy

Imię i nazwisko konsumenta

Adres e-mail podany przy zakładaniu Konta Użytkownika

Podpis konsumenta (jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data _____