**WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY**
(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

FUNDACJA ADWOKATURY
ul. Świętojerska 16, 00-202 Warszawa
adres e-mail: fundacja.sklep@nra.pl

- Ja/My(\*) ..................................................................... niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów(\*) / o świadczenie następującej usługi(\*):

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

- Data zawarcia umowy(\*)/odbioru(\*)

...................................................................................................................................................................

- Imię i nazwisko Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych):

...................................................................................................................................................................

- Adres Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych):

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

- Numer konta do zwrotu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Podpis Konsumenta(-ów) / Przedsiębiorcy(-ów) uprzywilejowanego(-ych)
(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data ............................................

(\*) Niepotrzebne skreślić.