

Katowicka Specjalna Strefa Ekonomiczna S.A.
ul. Wojewódzka 42
40-026 Katowice

Miejscowość, data

Imię i nazwisko konsumenta:

Adres konsumenta:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że termin zakupionego przez mnie szkolenia przypada przed upływem 14- dniowego terminu na wykonanie przeze mnie prawa do odstąpienia od umowy zawartej z Katowicką Specjalną Strefą Ekonomiczną S.A.

W związku z powyższym żądam / rezygnuje* z wykonania usługi szkoleniowej w wyznaczonym w ofercie terminie.

Oświadczam przy tym, że zostałam/em poinformowana/y, że wykonanie usługi szkoleniowej w całości przez Katowicką Specjalną Strefę Ekonomiczną S.A. powoduje utratę prawa do odstąpienia od umowy i przyjmuję to do wiadomości, wyrażając równocześnie zgodę na rozpoczęcie świadczenia usługi szkoleniowej w wyznaczonym w ofercie terminie.

Podpis konsumenta