…………………………………….

*(imię i nazwisko)*

dn……………………………r.

……………………………………..

*( adres e - mail)*

…………………………………….

…………………………………….

*( nazwa i adres Fundacji )*

Oświadczenie o odstąpieniu umowy

zawartej na odległość

Oświadczam, że zgodnie z art, 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta odstępuję od umowy zawartej dnia ……………………………… dotyczącej zakupu usługi psychoterapii u ………………………………………………..

( *imię i nazwisko psychoterapeuty)*

………………………………………..

*( podpis klienta )*