Załącznik nr 1

**Wzór formularza odstąpienia od Umowy** (dotyczy Klientów będących Konsumentami): formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy

Adresat:

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

ul. Rybacka 1

70-204 Szczecin

Adres poczty elektronicznej:

konferencje@euroimmun.pl

**Oświadczenie o odstąpieniu od umowy zawartej na odległość**

Ja ................................................................... niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy o świadczenie następującej usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot umowy (można wskazać: nazwa Konferencji, cena brutto, ewentualnie opis) |  |
| Adres konsumenta |  |
| Data zawarcia umowy |  |
| Numer zamówienia (wypełnić opcjonalnie) |  |
| Numer faktury (wypełnić opcjonalnie) |  |
| Przyczyna odstąpienia (wypełnić opcjonalnie, tylko do wiadomości adresata) |  |

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

Podpis (jeżeli oświadczenie jest składane w formie pisemnej)