|  |  |
| --- | --- |
| **KANCELARIA ADWOKACKA – ADWOKAT JOANNA KOWALIK** ul. gen. Jana Henryka Dąbrowskiego 24 lok. 1042 – 224 Częstochowaemail: kancelaria@adwokatjoanna.pltelefon: +48 665 155 260 | .................................., dnia ..................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko konsumenta (-ów)**: | ....................................................................................................................... |
| **Adres konsumenta (-ów)** | ....................................................................................................................... |

**Formularz odstąpienia od umowy świadczenia usługi**

(należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Niniejszym informuję o odstąpieniu od umowy świadczenia następującej usługi:

**Nazwa usługi:**

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

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

**Data zawarcia umowy:**

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

Oświadczam, że moje prawo odstąpienia dotyczy umowy, bezpośrednio związanej z moją działalnością gospodarczą, a z treści tej umowy wynika, że nie posiada ona dla mnie charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej. TAK | NIE

Z poważaniem

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