|  |  |
| --- | --- |
| Maciej Szozda AXAM  ul. Kochanowskiego 29 lok. 9  01-864 Warszawa  e-mail: axam@axam.net.pl  tel. +48 22 684 23 10 | **……………………………………………………**  miejscowość, data |

Imię i nazwisko konsumenta (-ów) ….……………………………………………………………………………………………

Adres konsumenta (-ów) ………………………………………………………………………………………………………………

**Formularz odstąpienia od umowy**

(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: …………………………………………………………….

Podpis konsumenta *(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)*: ……………………..……………………..