

FORMULARZA ZWROTU ZA ZAJĘCIA

Imię i nazwisko Konsumenta (-ów)

Miejscowość, data

.....
.....

.....

Akademia Ruchu Magdalena Dąbrowska

Franciszka Szuberta 65

02-425 Warszawa

NIP 5272285404

OŚWIADCZENIE

Ja/My (*)niniejszym informuję/informujemy
(*) o moim/naszym (*) niezrealizowanych zajęciach

Imię i Nazwisko Dziecka.....

Nazwa pływalni.....

Dzień zajęć.....

Godzina zajęć.....

W ilości.....zajęć, z których to przysługuje nam zwrot według zawartej umowy o świadczenie usług.

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków:.....

Posiadacz rachunku:

.....

podpis (-y) Konsumenta(-ów)

- Niepotrzebne skreślić