



## FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

**Benefit Systems S.A.**

**Plac Europejski 2**

**00-844 Warszawa**

Adres e-mail: [dok@fitness.benefitsystems.pl](mailto:dok@fitness.benefitsystems.pl)

Ja/My(\*) niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy o świadczenie następującej usługi(\*):

Data zawarcia umowy(\*)/odbioru(\*):

---

Imię i nazwisko konsumenta(-ów):

---

Adres konsumenta(-ów):

---

Podpis konsumenta(-ów):

---

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data: \_\_\_\_\_

(\*) niepotrzebne skreślić