…………………………………….

 *(imię i nazwisko)*

 dn……………………………r.

……………………………………..

  *( adres e - mail)*

 …………………………………….

 …………………………………….

  *( nazwa i adres Fundacji )*

 Oświadczenie o odstąpieniu umowy

 zawartej na odległość

Oświadczam, że zgodnie z art, 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta odstępuję od umowy zawartej dnia ……………………………… dotyczącej zakupu usługi psychoterapii u ………………………………………………..

 ( *imię i nazwisko psychoterapeuty)*

 ………………………………………..

 *( podpis klienta )*