**ZAŁĄCZNIK nr 1**

**Wzór formularza odstąpienia od Umowy o Usługi Szkoleniowe   
realizowane przez Minds of Hope/Organizatora**

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

**Adresat:** Minds Of Hope z siedzibą w Warszawie (01-142), ul. Sokołowska 9/327,

– Ja/My(\*) niniejszym informuję/informujemy(\*) o moim/naszym odstąpieniu od Umowy o Usługi Szkoleniowe z dnia .....................................................................................

(podać datę otrzymania informacji o wpisaniu Uczestnika na listę uczestników)

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

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

– Adres konsumenta(-ów) ................................................................................................................................................

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

– Podpis(y) konsumenta(-ów) .........................................................................................................................................

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

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data .............................................