

.....  
*(Miejscowość, data)*

.....  
*(Imię i nazwisko Konsumenta)*

.....  
*(Adres zamieszkania)*

.....  
*(Nr Karty)*

**INSTYTUT ROZWOJU FITNESS Sp. z o. o.**

ul. Puławska 427

02-801 Warszawa

NIP: 701-035-23-71

### **Oświadczenie o odstąpieniu od umowy**

Oświadczam, że na podstawie przepisu art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014, poz. 827, z późn. zm.)

odstępuję od umowy o produkt BeActive zawartej dnia ..... w Warszawie.

Proszę o zwrot kwoty ..... zł (słownie ..... złotych)  
na konto nr \_ \_ \_ \_ \_

Jednocześnie zobowiązuję się do przesłania karty BeActive na adres: Ul. Puławska 427, 02-801 Warszawa.

*Podpis Konsumenta*