

.....  
Dane Konsumenta/Klienta

Centrum Szkoleniowe MediKos  
ul. Ofiar Firleja 7 lok. 17  
26-600 Radom  
kontakt@medikos.com.pl

### OŚWIADCZENIA O REZYGNACJI Z USŁUGI SZKOLENIOWO-ROZWOJOWEJ

Niniejszym oświadczam, iż.....rezygnuję z usługi  
(imię i nazwisko)

.....  
(nazwa usługi szkoleniowo-rozwojowej)

organizowanej w dniu/dniach .....

Zgodnie z Regulaminem usług Centrum Szkoleniowe MediKos przysługuje/nie przysługuje\*  
mi zwrot w wysokości uiszczonej należności za udział w usłudze, tj.

..... PLN, słownie .....

W związku z powyższym proszę o\*\*:

odesłanie należności na poniższy rachunek bankowy:

.....

pozostawienie wpłaconych środków na rachunku Organizatora usługi szkoleniowej, tytułem  
opłaty za uczestnictwo w usłudze, która odbędzie się w innym terminie

pozostawienie wpłaconych środków na rachunku Organizatora usługi szkoleniowo-rozwojowej,  
tytułem wpłaty na rzecz uczestnictwa w innej usłudze:

.....

(nazwa usługi szkoleniowo-rozwojowej)

.....  
(data, czytelny podpis Uczestnika)

\* niewłaściwe skreślić  
\*\* właściwe zaznaczyć