Capital Lex Kancelaria Prawno-Podatkowa S.A.
ul. Hoża 86 lok. 321
00-682 Warszawa

Formularz odstąpienia od umowy

Adresat: Capital Lex Kancelaria Prawno-Podatkowa S.A.

Ja, _____, nr PESEL | | | | | | | | | | |
(imię i nazwisko)

informuję o moim odstąpieniu od umowy o świadczeniu usług realizowanych w ramach programu „Benefit Lex", zawartej w dniu: D D - M M - R R R R

Zwrot zapłaconych środków proszę dokonać na konto:

Prowadzone w banku: _____
(nazwa banku)

Data: _____ Podpis: _____

W wersji elektronicznej formularz proszę wysłać na adres email kontakt@benefitlex.pl

W wersji papierowej formularz proszę wysłać na adres:
Capital Lex Kancelaria Prawno-Podatkowa S.A.
ul. Hoża 86 lok. 321
00-682 Warszawa