*Prezentul formular se trimite completat doar în cazul în care doriți returnarea serviciului achiziționat.

CERERE RETUR SERVICIU

Către ASOCIAȚIA PENTRU FORMARE PROFESIONALĂ ȘI EDUCAȚIE, cu sediul în municipiul Sibiu, județul Sibiu, str. Rennes, nr. 2, cod poștal 550006, nr. telefon 0269/244911, 0740087780 , adresa e-mail : office@educalificare.ro

Vă informez prin prezenta cu privire la retragerea mea din contractul referitor la achiziționarea următorului serviciu: _____

_____

_____

Motivul returnării fiind: _____

Comandat la data de: _____

Opțiunile mele de retur sunt:

☐ Doresc să îl schimb cu alt serviciu

☐ Doresc să primesc contravaloarea în bani, conform prevederilor contractuale

Pentru returnarea contravalorii serviciului achitat, găsiți mai jos informațiile financiare necesare.

(Datele clientului sunt necesare pentru returnarea contravalorii serviciului achitat, singura opțiune fiind transferul bancar, iar toate comisioanele bancare vor fi suportate de către Asociația pentru Formare Profesională și Educație)

Banca: _____

Contul: _____

Nume/prenume client:_____

Adresa: _____

Nr. telefon: _____ E-mail: _____

☐ Sunt de acord cu acest formular de notificare cu privire la retragerea mea din contract.

Data _____ Semnătura _____