**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO REGULAMINU – formularz wypowiedzenia umowy**

Związek Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polskiej

ul. Oboźna nr 1, 00-340 Warszawa

e-mail: reanimator-admin@zosprp.org.pl

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

Adres e-mail podany podczas rejestracji:...............………………………………………………

Adres konsumenta (wymagane tylko w przypadku korespondencji pocztą): ……………………………………………………………………………………………………...

**Formularz wypowiedzenia umowy**

(należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci wypowiedzenia umowy)

Niniejszym informuję o moim wypowiedzeniu umowy świadczenia przez Związek Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polskiej Usług.

Data zawarcia umowy: …………………………………………………. (proszę podać datę rejestracji Konta w Serwisie).

Podpis konsumenta (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej):

……………………..……………………………………..