

Załącznik nr 3 do Umowy o świadczenie nauki i warunkach odpłatności

Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

Imię i nazwisko studenta

Młodziński Uniwersytet Medyczny sp. z o.o.
ul. Świętojerska 5/7
00-236 Warszawa

WZÓR FORMULARZA Odstąpienia od umowy

(formularz należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od niniejszej umowy)

Ja niniejszym oświadczam, że
odstępuję od umowy o świadczenie nauki i warunkach odpłatności zawartej w dniu [data zawarcia
umowy].....

.....
Data

.....
Czytelny podpis