

.....  
**(Miejscowość, data)**

.....  
**(Imię i nazwisko Konsumenta)**

.....  
**(Adres zamieszkania)**

.....  
**(Nr Karty)**

**Acceler Sp. z o. o.**  
Puławska 427  
02-801 Warszawa  
NIP: 894-29-59-764

### **O ś w i a d c z e n i e o o d s t ą p i e n i u o d u m o w y**

Oświadczam, że na podstawie przepisu art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014, poz. 827, z późn. zm.) **odstępuję od umowy** o produkt **MyLife** zawartej dnia ..... w Warszawie.

Proszę o zwrot kwoty ..... zł (słownie ..... złotych)  
na konto nr .....

Jednocześnie zobowiązuję się do przestania karty MyLife na adres korespondencyjny:

**Acceler Sp. z o. o.**  
Puławska 427  
02-801 Warszawa  
NIP: 894-29-59-764

.....  
**(podpis konsumenta)**