



# Driving Experience

Certified Partner

## FORMULARZ OŚWIADCZENIA O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

**Do:**

**CORSE S.C.** z siedzibą w Warszawie

Adres: ul. Żołny 24a, 02-815 Warszawa

NIP: 5213511230,

Email: [biuro@bmw-drivingexperience.pl](mailto:biuro@bmw-drivingexperience.pl)

Tel. +48 666 661 661

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy o uczestnictwo w programie BMW M Driving Experience:

### PAKIET OSOBA TOWARZYSZĄCA

Zgodnie z zamówieniem z dnia \_\_\_\_\_

Numer faktury \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko odstępującego \_\_\_\_\_

Adres odstępującego \_\_\_\_\_

Miejscowość i data \_\_\_\_\_

Podpis odstępującego

\_\_\_\_\_