

Индивидуальному предпринимателю
Цырлину Аркадию Михайловичу
ИНН 212305778552
ОГРНИП 321213000054517

От _____

Фамилия, имя, отчество

Номер телефона

Адрес электронной почты

Паспорт серия, номер, дата выдачи

Адрес регистрации

Заявление

Прошу расторгнуть договор возмездного оказания услуг и вернуть мне денежные средства в соответствии с договором.

Причины отказа от договора:	
Тариф курса:	
Дата оплаты курса:	
Реквизиты получателя:	
Полное наименование банка	
БИК банка	
Корр. счет банка	
Расчетный счет р/с	
Номер карты	
Дополнительная информация	

После получения денежных средств к ИП Цырлину Аркадию Михайловичу, ИП Никоноровой Елизавете Владимировне не имею претензий и требований.

Обязуюсь не распространять (публиковать, размещать на Интернет-сайтах или в социальных сетях, не копировать, передавать или перепродавать третьим лицам) в коммерческих или некоммерческих целях предоставленные результаты интеллектуальной деятельности, не создавать на их основе производные информационные продукты с целью извлечения коммерческой прибыли, а также использовать эту информацию каким-либо иным образом, кроме как для личного использования.

Обязуюсь воздержаться от распространения каких-либо сведений, которые могут нанести ущерб репутации ИП Цырлину Аркадию Михайловичу, ИП Никоноровой Елизавете Владимировне

Приложения:

дата

подпись

(_____)