OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM I AKCEPTACJI JEGO WARUNKÓW

Wielkopolskie Centrum Terapii Par i Rodzin

ul. Szybowcowa 17

60-408 Poznań

NIP: 687 195 10 26

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko: .....

Data zakupu vouchera: .....

oświadczam, że:

1. Otrzymałem/am dostęp do dokumentu „Regulamin zakupu i realizacji voucherów Wielkopolskiego Centrum Terapii Par i Rodzin” przed dokonaniem zakupu vouchera.
2. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu, rozumiem jego postanowienia i akceptuję określone w nim warunki zakupu, ważności oraz realizacji voucherów.
3. Przyjmuję do wiadomości, że voucher jest ważny przez 12 miesięcy od daty zakupu, a dokładny termin jego ważności wskazany jest na voucherze.
4. Przyjmuję do wiadomości, że voucher nie gwarantuje rozpoczęcia psychoterapii ani dostępności konkretnego specjalisty, a skorzystanie z usług Centrum wymaga wcześniejszej rezerwacji wizyty.
5. Przyjmuję do wiadomości zasady rozliczania usług, w tym obowiązek dopłaty w przypadku, gdy cena usługi przekracza pozostałą wartość vouchera, oraz możliwość wykorzystania pozostałego salda w okresie jego ważności.
6. Zapoznałem/am się z zasadami dotyczącymi terminu ważności vouchera, jego niewykorzystanej wartości, zwrotów, reklamacji oraz utraty lub uszkodzenia vouchera.
7. Przyjmuję do wiadomości, że niniejsze oświadczenie nie ogranicza ani nie wyłącza przysługujących mi ustawowych praw konsumenta.

Oświadczam, że powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe i dobrowolnie potwierdzam akceptację warunków Regulaminu.

Miejscowość i data: .....

Czytelny podpis klienta: .....