

Wzór formularza odstąpienia od umowy

Formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy.

Verbraucherzentrale Brandenburg e.V.

Babelsberger Str. 12

14473 Potsdam

Fax 0331-298 71 77

widerruf@vzb.de

Ja / My (*) niniejszym informuję/informujemy (*) o moim/naszym (*) odstąpieniu od umowy o usługę dotyczącą:

o porady w dniu _____ o godzinie _____

Nazwisko, imię: _____

Adres: _____

Data: _____

Podpis (tylko w przypadku oświadczenia w formie papierowej)

* Niepotrzebne skreślić