

WZÓR FORMULARZA ODSZKADZANIA OD UMOWY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

(Imię i nazwisko osoby składającej pismo)

(Adres osoby składającej pismo)

ABRAMOVICH GROUP SP. Z O.O.  
Plac Inwalidów 10, lok. U7,  
01-552 Warszawa

ODSZKADZANIE OD UMOWY

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym odstępuję od następującej umowy:

1.       Data zawarcia umowy:

2.       Przedmiot umowy:

Data:

Podpis konsumenta