

MUSTER-WIDERRUFSFORMULAR

(Dieses Formular ist nur dann auszufüllen und zurückzusenden, wenn Sie vom Vertrag zurücktreten möchten)

(Vor- und Nachname der Person, die das Schreiben einreicht)

(Anschrift der Person, die das Schreiben einreicht)

ABRAMOVICH GROUP SP. Z O.O.
Plac Inwalidów 10, Einheit U7,
01-552 Warschau, Polen

VERTRAGSWIDERRUF

Ich, der/die Unterzeichnete, widerrufe hiermit folgenden Vertrag:

1. **Datum des Vertragsabschlusses:**

2. **Vertragsgegenstand:**

Datum:

Unterschrift des Verbrauchers