

WZÓR FORMULARZA ODSZKADNIENIA 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

ODSZKADNIENIE OD UMOWY

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

1. Data zawarcia umowy

2. Przedmiot umowy _____

Data: _____

.....
Podpis konsumenta