

**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](mailto:widerruf@vzb.de)

*(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)*

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

o zapytania drogą mailową z dnia \_\_\_\_\_  
(*data zapytania lub numer referencyjny*)

o porady telefonicznej w dniu \_\_\_\_\_ o godzinie \_\_\_\_\_

Nazwisko, imię: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis (tylko w przypadku oświadczenia w formie papierowej)

\* Niepotrzebne skreślić