

MUSTER-WIDERRUFSFORMULAR

(Bitte, füllen Sie dieses Formular aus und schicken Sie es, nur wenn Sie Ihren Vertrag widerrufen wollen.)

Verkäufer (GOPASS, a. s./ konkreter Geschäftspartner)*:

Handelsname*:

Sitz*:

Firmen-Identifikationsnummer*:

reklamacia@gopass.sk

*(*Bitte füllen Sie nach der Rechnung der gekauften Dienstleistung aus.)*

Hiermit widerrufe ich den Vertrag für diese Dienstleistung.

- Bestelldatum/Eingangsdatum:
- Dienstleistungsbeschreibung:
- Name und Nachname:
- Adresse:
- Unterschrift (nur falls dieses Formular in Papierform abgegeben wird):
- Datum: