

Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.)

- An Partner in Life S.A., 9, rue Goell, L-5326 Contern, Luxemburg,
Fax: 00352-269492-41 / E-Mail: info@partnerinlife.com

- Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über den Verkauf/die Abtretung der folgenden Kapitalversicherung(en):

...

- Name des/der Verbraucher(s)
- Anschrift des/der Verbraucher(s)
- Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)
- Datum

(*) Unzutreffendes streichen.