

Zustimmungserklärung

An:

Dr. Brodbeck und Kirsten Partnerschaft
Räcknitzhöhe 35
01217 Dresden

Ich stimme ausdrücklich zu, dass die Kanzlei Dr. Brodbeck und Kirsten Partnerschaft bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Ausführung der Dienstleistung, die Gegenstand des zu schließenden Vertrages ist, beginnt. Mir ist bekannt, dass ich bei vollständiger Vertragserfüllung durch die Kanzlei Dr. Brodbeck und Kirsten Partnerschaft das mir gesetzlich zustehende Widerrufsrecht verliere.

Name des Mandanten:

Anschrift des Mandanten:

Ort, Datum

Unterschrift