

MUSTER-WIDERRUFSFORMULAR

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

An: Praxisdesign
Dr. Ralf Peiler
Ruselstraße 70
94327 Bogen
E-Mail: info@praxisdesign.de
Telefon 09422-20 600 0
Telefax 09422-20 600 25

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (*)/die Erbringung der folgenden Dienstleistung (*)

Bestellt am (*)/erhalten am (*) _____

Name des/der Verbraucher(s) _____

Anschrift des/der Verbraucher(s)

Unterschrift des/der Verbraucher(s) _____
(nur bei Mitteilung auf Papier)

Datum _____

* nichtzutreffendes bitte streichen