

## 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 09422-80 90 20  
Telefax 09422-80 90 21

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