Muster-Widerrufsformular

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

An:

PraxisPrint GmbH
Am Silbergraben
14480 Potsdam
mail@praxisprint.de
Fax: 0331/97 99 43-0

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)

_____

_____

_____

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

(*) Unzutreffendes streichen