

An
Dermando UG
Hahnbergblick 16
D-96123 Litzendorf
Fax: +49 951 96868447
E-Mail: info@dermando.de

Muster-Widerrufsformular

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

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

(*) Unzutreffendes streichen