Widerrufsformular

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

An

Schallminderung GbR
Torsten und *Stefan Drews*
Taunusstr. 49
61389 Schmitten

Fax: +49 3222 394 5755
E-Mail: epost@gemade.de

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)*