

Muster-Widerrufsformular

An

Markus Strauch
Spitalgasse 3
95346 Stadtsteinach

Hiermit erkläre(n) ich / wir den Widerruf des von mir / uns
abgeschlossenen Vertrags über den Kauf der folgenden Waren (*) / die
Erbringung der folgenden Dienstleistungen (*)

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.
Muster-Widerrufsformular Version 20230504-1