

Muster-Widerrufsformular

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

An
Augenoptik Wust GmbH / Linsenland
Markt 35
04600 Altenburg

Telefon: +49 3447 511942
Fax: +49 3447 513446
E-Mail: shop@linsenland.net

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 Verbrauchers(s) _____

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

Datum: _____

(*) *Unzutreffendes streichen*