

Muster-Widerrufsformular

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

IHREMEDIEN

Christliche Versandbuchhandlung

Alter Emsteker Weg 83

49661 Cloppenburg

Fax: 04471-18 64 60; E-Mail: info@ihremedien.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) _____

Unterschrift des/der Verbraucher(s) _____

Datum _____

(*) *Unzutreffendes streichen.*