

# Muster-Widerrufsformular

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

An

Frau  
Susanne Kotzenberg  
Hospitalstraße 91  
22767 Hamburg

E-Mail-Adresse: info@projekt-unverloren.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (\*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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.