

Widerrufsformular

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

An
PRO-SCHLAFEN
Marco Klein
Allee 3-5
56288 Kastellaun

Fax: 06762-9638339
E-Mail: shop@pro-schlafen.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren / die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

.....

.....
(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

Ware bestellt am:

.....
Datum

Ware erhalten am:

.....
Datum

Name und Anschrift des Verbrauchers

.....

.....

.....

.....
Datum

.....
Unterschrift Kunde
(nur bei schriftlichem Widerruf)