

Sehr geehrter Kunde,

wir sind gesetzlich dazu angehalten, Ihnen das folgende Muster-Widerrufsformular zur Ausübung Ihres gesetzlichen Widerrufsrechts zur Verfügung zu stellen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, dieses zu verwenden, sondern können Ihren Kauf auch durch eine andere eindeutige Mitteilung per Mail, Fax, Brief oder Telefonanruf widerrufen.

Muster-Widerrufsformular

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

An:

Optik Hillenhagen

Rheinstrasse 111

47798 Krefeld

Tel: 02151-25426; Fax 02151-601085

E-Mail: optikhillenhagen@augenoptic.de

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

Artikelname _____ Stückzahl _____

Artikelnummer _____

Artikelnummer _____

Artikelnummer _____

Artikelnummer _____

Bestellt am* _____ /erhalten am * _____

Vorname/Name _____

Straße und Hausnr. _____

PLZ und Ort _____

Datum _____ Unterschrift _____

(nur bei Mitteilung auf Papier erforderlich)

* Unzutreffendes bitte streichen
