

Muster-Widerrufsformular

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

An

Doctor Döblingers geschmackvolles KASPERLTHEATER
Lindenstraße 17
94330 Aiterhofen

Telefon: 09421 / 52365

Telefax: 09421 / 52382

E-Mail: kasperl@dr-doeblingers-kasperltheater.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)