

Musterwiderrufsformular

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

Verbraucherzentrale Brandenburg e.V.
 Babelsberger Str. 12
 14473 Potsdam
 Fax 0331-298 71 77
 widerruf@vzb.de

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Hiermit widerrufe(n) ich / wir (*) den von mir / uns (*) abgeschlossenen Vertrag über die

- Bearbeitung der E-Mail-Anfrage vom _____ .(Datum Ihrer Anfrage, gegebenenfalls Aktenzeichen in der Bestellbestätigung /Auftragsbestätigung)
- Beratung am _____ um _____ Uhr

Name, Vorname des / der Verbraucher(s): _____

Anschrift des / der Verbraucher(s): _____

Datum: _____

 Unterschrift des / der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

* Unzutreffendes streichen