

Widerrufsformular

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

An

Ergokontor

Hubert Rubitschon

Georg-Kaeß-Str. 20

88427 Bad Schussenried

Fax: 07583-942792

E-Mail: info@ergokontor.de

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

Artikel (Art. Nr.)	Artikel (Text)

Bestellt am _____ (*)

erhalten am _____ (*)

Name des/der Verbraucher(s/in)	
Vorname des/der Verbraucher(s/in)	
Anschrift des/der Verbraucher(s/in)	

Datum

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

(*) unzutreffendes streichen