

MUSTER-WIDERRUFSFORMULAR

Falls Sie den Vertrag widerrufen möchten, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück

An:

Gastronomiebetriebe Kampenwand GmbH, Bernauer Str. 1, 83229 Aschau im Chiemgau,
Tel.: 080522440, Fax: 080524702, E-Mail: info@gasthaus-kampenwand.de

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

(1) Bestellt am (_____) / erhalten am (_____)

(2) Name der/des Verbraucher(s)

(3) Anschrift des/der Verbraucher(s)

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

(5) Datum (_____)

(*) Unzutreffendes streichen