



**KLÜVER & SCHULZ**

Bequem **ausfüllen** und **zurücksenden**.

# WIDERRUFSFORMULAR

**Senden an:**

Klüver & Schulz GmbH

Tel: 04105 153 71-0

Glüsinger Str. 76

Fax: 04105 153 71-55

21217 Seevetal/Glüsing

Mail: [info@klueverundschulz.de](mailto:info@klueverundschulz.de)



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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Bestellt am (\*) / Erhalten am (\*)** \_\_\_\_\_

**Name des/der Verbraucher(s)** \_\_\_\_\_

**Anschrift des/der Verbraucher(s)** \_\_\_\_\_

**Datum**

**Unterschrift des/der Verbraucher(s)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(\*) Unzutreffendes bitte streichen

