

Muster-Widerrufsformular

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

An: INSTITUT MACK
NEINERGUTSTRASSE 16
4600 WELS
T +43 660 9117917
INFO@INSTITUT-MACK.AT

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)

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

Datum

Der Auftraggeber / Besteller,

Name:

Adresse:

erteilt den Auftrag zur Erbringung der oben beschriebenen Leistung / bestellt die Ware zu den oben beschriebenen Bedingungen.

(Datum) (Unterschrift)

Auftragnehmer / Lieferant:

(Datum) (Unterschrift)