

Muster-Widerrufsformular

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

An

Augenoptik Wust GmbH / Brillenland

Markt 35

04600 Altenburg

Telefon: +49 3447 311 488

Fax: +49 3447 895 642

E-Mail: order@brillenland.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 Verbrauchers(s) _____

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

Datum: _____

(*) Unzutreffendes streichen