

MUSTER-WIDERRUFSFORMULAR

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

Blumen Schomäcker GmbH & Co. KG
Dielinger Str. 7
32351 Stemwede

Fax: 05474 / 1349
E-Mail: info@blumen-schomaecker.de

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

Bestellt am (*)/erhalten am (*):

Name des/der Verbraucher(s):

Anschrift des/der Verbraucher(s):

(Wenn vorhanden, bitte Bestell- oder Auftragsnummer angeben; dies hat jedoch keine Auswirkungen auf die Gültigkeit des Widerrufs):

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

Datum

(*) Unzutreffendes streichen.