

Formular für die Widerrufserklärung

Dieses Formular bitte nur ausfüllen und zurücksenden, wenn Sie den Vertrag widerrufen möchten.

An:

Ich/Wir (*) teile/teilen (*) Ihnen hierdurch mit, dass ich/wir (*) unseren Vertrag über den Verkauf der folgenden Waren/die Erbringung der folgenden Dienstleistung (*) widerrufe/widerrufen (*)

Bestellt am (DD-MM-YYYY): _____

Erhalten am (DD-MM-YYYY) : _____

Bestellnummer _____

Name/Namen des/der Verbraucher(s):

Anschrift des Verbrauchers/der Verbraucher:

IBAN (Kontonummer):

Unterschrift des Verbrauchers/der Verbraucher

Datum: _____

(schicken Sie dieses Formular bitte per Mail an: info@houseofsleep.eu)