

# Muster Widerrufsformular



Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es uns eingescannt per Email, per Fax oder auf dem Postweg zu.

An:

Rückenzentrum Schlafen Stamsried Inh. Gabriele Bauer, Lukas-Rauffer-Str. 8, 93491 Stamsried,  
Email: [info@rueckenzentrum-shop.de](mailto:info@rueckenzentrum-shop.de) Fax: +49 (0)9466-1435

Hiermit widerrufe(n) ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren

---

---

---

---

Tragen Sie hier bitte das Datum Ihrer Bestellung ein:

---

Tragen Sie hier bitte Ihren Namen und Ihre Anschrift ein:

---

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift