

# Muster-Widerrufsformular

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

An

RA LSK

Carl-Heydemann-Ring 55

18437 Stralsund

Fax: 03831/374737

Email: inso-stralsund@ra-lsk.de

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

.....  
(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

Ware bestellt am: .....

Datum Ware erhalten am: .....

Datum Name und Anschrift des Verbrauchers

.....

.....

.....

.....

Datum: .....

Unterschrift Kunde (nur bei schriftlichem Widerruf):.....