

Widerrufsformular

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



LichtBlick SE

Postfach 57 04 43
22773 Hamburg

oder per

Fax: 040-80803040

oder

E-Mail: info@lichtblick.de

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

bestellt am (*)

TT	MM	JJJJ
----	----	------

erhalten am (*)

TT	MM	JJJJ
----	----	------

Vertragsnummer

--

Name des/der Verbraucher(s)

--

Anschrift des/der Verbraucher(s)

straße

PLZ	Ort
-----	-----

Datum

TT	MM	JJJJ
----	----	------

Unterschrift

X

(*) Unzutreffendes bitte streichen.