

# Muster-Widerrufsformular

---

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

An:

Mundschutzversorgung.de  
c/o IT Schmiede e. Kfm.  
Nedderbrook 3  
21739 Dollern

E-Mail: [info@Mundschutzversorgung.de](mailto:info@Mundschutzversorgung.de)

Telefax: +49(0) 4163 / 910 046

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der nachfolgenden Waren:

---

---

---

---

Bestellt am: \_\_\_\_\_

Erhalten am: \_\_\_\_\_

Name des Bestellers: \_\_\_\_\_

Anschrift des Bestellers: \_\_\_\_\_

---

Unterschrift des Bestellers

---

Datum des Widerrufs

\_\_\_\_\_  
(\* ) Unzutreffendes streichen.