

Muster – Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück per Post oder per Mail an:

Postanschrift:

Siguprax UG

Silvan Gutersonn

Auf der Kirchwiese 7

46414 Rhede

Mail:

[kontakt@siguprax.de](mailto:kontakt@siguprax.de)

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

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Bestellt am/erhalten am:

Name des/der Verbraucher/s:

Anschrift des/der Verbraucher/s:

Unterschrift des/der Verbraucher/s (nur bei Mitteilung auf Papier):

Datum: