

Muster-Widerrufsformular

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

An:

**Autohaus Streit, Egon Streit e.K., Zulassungsdienst Armstroff im AH Streit,
Am Oberried 3, 99869 Drei Gleichen**

E-Mail: info@zulassungsdienst-gotha.de, Tel: 036256-27916; Fax: 036256-27920

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

➔

➔

Bestellt am

Name des/der Verbraucher(s):

.....

.....

Anschrift des/der Verbraucher(s):

.....

.....

.....

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

Datum,

(*) Unzutreffendes streichen