|  |
| --- |
| **Muster-Widerrufsformular** |
| (Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.) |
| * An auTech Hörsysteme GmbH, Opernstraße 11-13, 34117 Kassel, Email: [kontakt@autech-hoersysteme.de](mailto:kontakt@autech-hoersysteme.de) * Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der 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 |
| (\*) Unzutreffendes streichen. |