

# MUSTER - WIDERRUFSFORMULAR

LOOX3D Digital Dental Solutions | Hunsrückstraße 1A, 45968 Gladbeck

## Muster-Widerrufsformular

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

An:

---

---

---

---

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

Bestel-Nr.	Produktbezeichnung	Menge	Rechnungsnummer

Ware bestellt am: ..... Datum

Ware erhalten am: ..... Datum

Unterschrift Kunde  
(nur bei schriftlichem Widerruf)

Ort/Datum:

Firmenstempel / rechtsverbindliche Unterschrift

Kundendaten: **BITTE AUSFÜLLEN!**

Kunden-Nr.: \_\_\_\_\_

Firmenname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_