



WIDERRUFSFORMULAR

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

Kanzlei
Dr. Stefan Zimmermann
Neuer Wall 10, 20354 Hamburg
Telefon: 040 / 822 153 138
Telefax: 040 / 822 153 010
E-Mail: info@reiserecht-anwaltskanzlei.de

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

Bestellt am (*)/erhalten am(*): _____

Name des/der Verbraucher(s): _____

Anschrift des/der Verbraucher(s)

Unterschrift des Verbrauchers

Datum

(*) Unzutreffendes streichen