

Muster-Widerrufsformular

Fax: +49 351 4719346 · E-Mail: info.neu@imagic.de

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

An

IMAGIC DTP Dresden GmbH
Am Querweg 8
01219 Dresden

Tel.: +49 351 4726156
Fax: +49 351 4719346
Mail: info.neu@imagic.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):

Datum:

(*) Unzutreffendes streichen.

Hinweis: um Ihren Widerruf schneller der entsprechenden Bestellung zuordnen zu können, bitten wir Sie, Ihre Auftrags- oder Rechnungsnummer mit anzugeben.