

Widerrufsformular

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

An

Landesdolmetscherzentrale für Gebärdensprache

Ebersbrunner Str. 25

08064 Zwickau

Telefax: 0351 / 8030772

E-Mail: kontakt@deaf-sachsen.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.