

Muster-Widerrufsformular

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

- An
LORNEZ Kunststofftechnik GmbH
Hansastraße 75
49134 Wallenhorst-Hollage
Fax: +49 (0) 54 07 – 83 22 47
E-Mail: info@michelle-schlafsysteme.de

- Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) 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