

Musterwiderrufsformular

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

Verbraucherzentrale Brandenburg e.V.
Babelsberger Str. 12
14473 Potsdam
Fax 0331-298 71 77
widerruf@vzb.de

Hiermit widerrufe(n) ich / wir (*) den von mir / uns (*) abgeschlossenen Vertrag über die
Beratung am _____ um _____ Uhr

Name, Vorname des / der Verbraucher(s): _____

Anschrift des / der Verbraucher(s): _____

Datum: _____

Unterschrift des / der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

* Unzutreffendes streichen