

Widerrufsformular

An

acento

Gabriele Thiele

Kronsforder Koppel 23

23560 Lübeck

Deutschland

Tel. 04508-777 98 97

E-Mail:acento@dentaler-shop.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)

Telefonnummer

Email-Adresse

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

Datum

(*) Unzutreffendes streichen