

Muster-Widerrufsformular

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

Mask Authority GmbH
Dr.-Robert-Murjahn-Str. 9
64372 Ober-Ramstadt
E-Mail: info@virshields.com

Hiermit widerrufe ich, den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung (*) / über den Kauf der folgenden Waren (*)

bestellt am: _____ (*) / erhalten am: _____ (*)

Vor- und Nachname des Kunden

Straße, Hausnummer

PLZ und Ort des Kunden

Sonstiges

Datum

Unterschrift des Kunden (nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes bitte streichen