**WIDERRUFSFORMULAR**

(Bitte drucken Sie das Formular zusammen mit der Rechnung aus, unteschreiben Sie es und fügen Sie es der Sendung hinzu.)

**Anschrift des Unternehmens:
ANTIBELL HALSBAND
FROGMAN s.r.o. - ID 1826
TriloxxBoxx 73
Martin-Wehnert-Platz 5
02763 Zittau
Deutschland**

**Verbraucher:**

Vorname und Nachnahme / Name des Unternehmens:

…………………………………………………………………………………………………

Anschrift:

…………………………………………………………………………………………………

Telefonnummer:

…………………………………………………………………………………………………

Bestelldatum:

…………………………………………………………………………………………………

Bestellnummer:

…………………………………………………………………………………………………

Rechnungsnummer:

…………………………………………………………………………………………………

Kontonummer für die Rücküberweisung des fakturierenden Betrages:

…………………………………………………………………………………………………

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag.

Datum ………………… in ………………… Unterschrift ……………………………

Anhang: Die Rechnung