

## Widerrufsformular

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

- An  
Ludwig Artzt GmbH  
Schiesheck 5  
65599 Dornburg  
Fax: +49 (0) 6436 944 930  
E-Mail: info@artzt.eu

- Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (\*)/ die Erbringung der folgenden Dienstleistung (\*)/über die Lieferung von nicht auf einem körperlichen Datenträger befindlichen Daten, die in digitaler Form hergestellt und bereitgestellt werden (\*)

.....

- 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.