

Muster-Widerrufsformular

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

An
INPS-Jung
c/o Christian Jung
Schlachthofstr. 12
99085 Erfurt

Fax: +49 (0)361 30265921
E-Mail: widerruf@inps.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir^(*) den von mir/uns^(*) abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

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.