WIDERRUFSFORMULAR

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

An:

Fally Sitzmöbel GmbH & Co KG
2232 Deutsch-Wagram, Dr. Leopold Figl-Gasse 1a
office@fally-bueromoebel.at
Tel.: +43 664 22 70 651

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):

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

Datum:

(*) Unzutreffendes streichen.