

## Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück. Sie können auch auf jede andere Art und Weise Ihren Vertrag unter Verwendung einer ausdrücklichen Erklärung widerrufen)

---

An:

Dietmar Klonikowski  
Schwabacher Str. 57  
90439 Nuernberg  
Deutschland

Fax: 09116585609,  
E-Mail: info@hairexpand.de

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.