



## WIDERRUFSFORMULAR

Wenn du den Vertrag widerrufen willst, dann fülle bitte dieses Formular aus und sende es zurück an:

Deutscher Gehörlosen-Verlag e. K.  
Inhaberin: Kerstin Reiner-Berthold  
Bahnhofstraße 18  
78112 St. Georgen

Tel.: +49 (0) 7724 - 94 86 805  
Fax: +49 (0) 7724 - 91 60 666  
E-Mail: info@gehoerlosenzeitung.de

1. HIERMIT WIDERRUFE(N) ICH/WIR(\*) DEN VON MIR/UNS(\*) ABGESCHLOSSENEN VERTRAG ÜBER DEN KAUF DER FOLGENDEN WARE/WAREN:

.....  
(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

2. BESTELLT AM:

3. ERHALTEN AM:

.....  
(Datum)

.....  
(Datum)

4.

.....  
Name des/der(\*) Verbrauchers/Verbraucher(\*)

.....  
Anschrift des/der(\*) Verbrauchers/Verbraucher(\*)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der (\*) Verbrauchers/Verbraucher(\*)

(\*) Unzutreffendes bitte streichen.