MUSTER-WIDERRUFSFORMULAR

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es an die DCMS GmbH zurück.

Fa DCMS GmbH

Schubertweg 3

73207 Plochingen

Fax: [+49 (0)7513 - 896222](tel:0751%203896222)

E-Mail: [info@dcms-gmbh.de](mailto:info@dcms-gmbh.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:

\* nicht Zutreffendes bitte streichen