

## WIDERRUFSFORMULAR

An

Jörg Hildebrand  
GIN-HUDE  
Hauptstr. 70  
23845 Oering  
Deutschland  
E-Mail: [office@gin-hude.de](mailto:office@gin-hude.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