# Widerrufsformular

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

An
Kokott Berufskleidung
Gebr. Hass GmbH
Kamenzer Damm 80
12249 Berlin

mail@kokott.com

Fax.: 0800 622 10 27

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