

## Muster-Widerrufsformular

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

**Gromke Hörzentrum**  
Dresdner Str. 78  
04317 Leipzig

E-Mail: [info@gromke.de](mailto:info@gromke.de)  
Fax: +49 (0) 341-64 90 124

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)  
.....  
.....  
.....

..... Datum ..... Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

(\*) Unzutreffendes streichen

## Freiwillige Angabe

Kundennummer (optional) .....

Rechnungsnummer (optional) .....