

Widerrufsformular

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

An:

Matratzen Compass

Inh. Michael Czikowski
Prenzlauer Promenade 187
13189 Berlin

Fax: 030 47 00 65 78
Mail: service@matratzencompass.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 (*) (Datum bitte eintragen)..... / Bestell.-Nr. oder Kd.-Nr.:.....
erhalten am (*) (Datum bitte eintragen)
Name des/der Verbraucher(s):.....
Straße / Hausnummer:
PLZ:

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