

WIDERRUFSFORMULAR

An

Anna Komann

Knaackstraße 84

10435 Berlin

E-Mail: shop@anna-komann.de

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

Bestellt am: _____

Erhalten am: _____

Rechnungsnummer: _____

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____