

# Widerrufsformular

An

**beauty perspective GmbH**

**Bauernmarkt 6, Top 12**

**1010 Wien**

**Österreich**

per Fax an: **+43-1-3617 333 33**

oder per E-Mail an: [info@zaehneputzen-to-go.at](mailto:info@zaehneputzen-to-go.at)

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.