

Widerrufsformular

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

- An (hier ist der Name, die Anschrift und gegebenenfalls die Faxnummer und E-Mail-Adresse des Unternehmers durch den Unternehmer einzufügen)

Hanfvalid e.U.
Mariazellerstraße 37
3100 St. Pölten
Österreich

+43 664 1034659

office@hanfvalid.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