

DU MUSST KÄMPFEN!

JETZT ERST RECHT.

zu Gunsten von krebs- und schwerst-
kranken Kindern & Jugendlichen

DUMUSSTKÄMPFEN! gGmbH
Frau Nora Schäfer
Vilbeler Landstraße 36
60386 Frankfurt am Main

WIDERRUFSFORMULAR

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

per E-Mail an: office@dumusstkaempfen.de
per Fax an: 069 - 42 60 17 64
oder per Post an die o.g. Adresse

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Kaufvertrag.

Waren*:

Bestellnummer*:

Bestellt am*:

Vorname*:

Nachname*:

Straße, Nr.*:

PLZ*:

Ort*:

Email:

Grund des Widerrufs:

Alle mit * gekennzeichneten Felder müssen für eine korrekte Bearbeitung ausgefüllt werden

Ort, Datum*:

Unterschrift*:
