

# Widerrufsformular

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

-An docupoint GmbH  
Otto-von-Guericke-Allee 14  
39179 Barleben

Tel: 039203 5107-0  
Fax: 039203 5107-21

-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.