

WIDERRUFSFORMULAR

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dieses Formular ausfüllen und an uns zurücksenden.

An

FIRMA LEIDENFROST-POOL GMBH

Josef Wimmer-Straße 1-4

A-3730 Eggenburg

Tel.: +43 (0) 2984 2689

E-Mail: office@leidenfrost.at

Hiermit widerrufe(n) ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren/die Erbringung der folgenden Dienstleistungen:

Bestellt am:

Erhalten am:

Name des/der Verbraucher(s):

Anschrift des/der Verbraucher(s):

Ort, Datum und Unterschrift des/der Verbrauchers(s):
