**Widerrufsformular**

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

An

mapdid GmbH

Mittelweg 11

27299 Langwedel

widerruf@mapdid.de

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

Name der Ware:

Bestellnummer:

Preis:

Bestellt am:       Erhalten am:

Name(n) und Anschrift des/der Verbraucher(s):

Name:

Anschrift:

Anschrift Zusatz:

PLZ:       Ort:

Land:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Verbraucher/ Verbraucherin