**Muster-Widerrufsformular**

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

**An**

DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e.V.

Fachbereich des Instituts für Bildung und Kommunikation

Sperlichstraße 27

48151 Münster

Telefax: 0251/9739-215

 E-Mail: info-ibk@DRK-westfalen.de

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.