



## WIDERRUFSFORMULAR

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

Kanzlei  
Dr. Stefan Zimmermann  
Neuer Wall 10, 20354 Hamburg  
Telefon: 040 / 822 153 138  
Telefax: 040 / 822 153 010  
E-Mail: info@radrz.de

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

---

---

---

Bestellt am (\*)/erhalten am(\*): \_\_\_\_\_

Name des/der Verbraucher(s): \_\_\_\_\_

Anschrift des/der Verbraucher(s)

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Verbrauchers

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Datum

(\*) Unzutreffendes streichen