



SCHALLÖHR VERLAG GmbH  
Retourenabteilung

Postfach 51  
82328 Berg

## Widerrufsformular

### Kontaktdaten

Firmenname: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

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

Rechnungsnummer: \_\_\_\_\_  
Ware bestellt am: \_\_\_\_\_  
Ware erhalten am: \_\_\_\_\_

Artikelnummer:	Artikelbezeichnung:	Stückzahl:

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(nur bei schriftlichem Widerruf)