

## Widerrufsformular

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

An

**Recycling Zentrum Stade GmbH & Co. KG**

Klarenstrecker Damm 46-48

21684 Stade

Tel.: 04141 5190-0

Fax: 04141 5190-60

Mail: info@rzs-stade.de

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

---

(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

die Erbringung der folgenden Dienstleistung<sup>(\*)</sup>

---

(Bezeichnung der Dienstleistung, ggf. Bestellnummer und Preis)

bestellt am<sup>(\*)</sup> \_\_\_\_\_

erhalten am<sup>(\*)</sup> \_\_\_\_\_

Name des/der Verbraucher(s)

---

Anschrift des/der Verbraucher(s)

---

---

---

Datum / Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

<sup>(\*)</sup>Unzutreffendes streichen.