

## Muster-Widerrufsformular

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

An die  
**Agentur Augenhaptik**  
**PABUKU**  
**Inh. Ulrike Klopff**  
Sauerbrunnstraße 17  
8510 Stainz  
Österreich

Tel. +43 664 88226655  
E-Mail: info@pabuku.com

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.