

# WIDERRUFSFORMULAR

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

**An:**  
**INNOGUN GmbH & Co. KG**

Neumühle 8  
97727 Fuchsstadt

E-Mail: info@innogun.de  
Fax: 09732-7864660

Meine Kundennummer: ..... (\*)

Meine Auftragsnummer: ..... (\*)

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

.....  
.....

Grund der Rücksendung:

.....  
.....

Bestellt am: ..... (\*) Erhalten am: ..... (\*)

Name des/der Verbraucher(s) .....

Anschrift des/der Verbraucher(s) .....

.....  
.....

.....  
Datum

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

(\*) Unzutreffendes streichen