

## **Muster-Widerrufsformular**

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

- An MAAX Augenoptik - Hörakustik GmbH, Aachener Straße 588, 50226 Frechen,  
kontakt@maax-koenigsdorf.de, Fax: 02234-2005847

- 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.