

### **Muster-Rücktrittsformular**

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

An ASYNDROM Verlag GmbH Moosstraße 60, A-5020 Salzburg, Fax: +43 (0) 720/7041044, E-Mail: office@asyndrom.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.