|  |  |
| --- | --- |
|  **Muster-Widerrufsformular** | Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)Zimmerweg 1060325 Frankfurt/MainTel: 069-71 37 67 77Fax: 069-71 37 67 78E-Mail: hls@hls-online.org |

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

|  |
| --- |
| An:Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)Zimmerweg 1060325 Frankfurt/MainE-Mail: hls@hls-online.orgTelefax: 069-71 37 67 78 |
| Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (\*) |
| 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 |