|  |  |
| --- | --- |
| **Muster-Widerrufsformular** | Hessische Landesstelle  für Suchtfragen e.V. (HLS)  Zimmerweg 10  60325 Frankfurt/Main  Tel: 069-71 37 67 77  Fax: 069-71 37 67 78  E-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 10  60325 Frankfurt/Main  E-Mail: [hls@hls-online.org](mailto:hls@hls-online.org)  Telefax: 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 |