



FORMULAR ZUR AUSÜBUNG DES WIDERRUFRECHTS AUS DEM VERTRAG

Gemäß Art. 47, Abs. 1, Punkt 8 und Art. 52, Abs. 2 und 4 des Verbraucherschutzgesetzes

(Füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es nur, wenn Sie vom Vertrag zurücktreten möchten.)

AN

IVEL & CO GmbH, eingetragen im Handelsregister bei der Registrierungsstelle mit Einteutiger Identifikationscode 200194984, mit Sitz und Geschäftsadresse: Kreis Shumen, Gemeinde Novi Pazar, Stadt Novi Pazar, Postleitzahl 9900, 38 Tsar Osvoboditel – Straße № 38

Für Kontakte: Stadt Shumen, Madara- Boulevard № 9, Mobiles Telefon: 0894 612 319, 0897 299 525, E-Mail: office@ivel-co.eu

VON

.....

(Benutzername (n) eingeben)

.....

..

(Geben Sie die Adresse des / der Benutzer (s) ein.)

Eindeutige Identifikationscode

.....

(nur von juristischen Personen auszufüllen)

LIEBE BEAMTE,

Ich informiere / wir informieren* Sie hiermit, dass ich/wir den von mir / uns * geschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren ablehne / ablehnen *:

.....

Bestellt am:

Eingegangen am:

Datum:

Benutzerunterschrift:

(nur wenn dieses Formular auf Papier ist)

Wenn es beim Ausfüllen dieses Formulars Informationen gibt, die nicht erforderlich sind, um Sie als Verbraucher zu identifizieren, oder um die Art des Produkts anzugeben, streichen Sie bitte die unnötigen Informationen durch.