

**Musterwiderrufsformular**

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

Verbraucherzentrale Brandenburg e.V.  
 Babelsberger Str. 12  
 14473 Potsdam  
 Fax 0331-298 71 77  
 widerruf@vzb.de

*(Bitte Zutreffendes ankreuzen)*

Hiermit widerrufe(n) ich / wir (\*) den von mir / uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über die

- Bearbeitung der E-Mail-Anfrage vom \_\_\_\_\_  
*(Datum Ihrer Anfrage, gegebenenfalls Aktenzeichen in der Bestellbestätigung / Auftragsbestätigung)*
- telefonische Beratung am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Name, Vorname des / der Verbraucher(s): \_\_\_\_\_

Anschrift des / der Verbraucher(s): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des / der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

\* Unzutreffendes streichen