

## Widerrufsformular

An

**KRANICHconcept GmbH**  
**Reinbeker Weg 48**  
**D-21465 Wentorf bei Hamburg**

Info@kranich-care.de

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

– über den Kauf der folgenden Waren:

– die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

Grund des Widerrufs (freiwillig):

Bestellt am: \_\_\_\_\_ erhalten am: \_\_\_\_\_

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

Anschrift des/der Verbraucher(s):

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift des/der Verbraucher(s)

(\*) Unzutreffendes streichen.