

# Widerrufsformular

---

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

**An:**

Look Fresh GbR	E-Mail	info@look-fresh.de
Lindenstrasse 102a	Telefon	044 42-80 27 0
49393 Lohne	Telefax	044 42-80 27 29

---

Hiermit widerrufe(n) ich/wir\* den von mir/uns\* abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

---

---

---

---

---

Bestellt am\*/Erhalten am\*

---

Name der/des Verbraucher(s)

---

Anschrift der/des Verbraucher(s)

---

---

---

Datum

---

Unterschrift der/des Verbraucher(s)