



Ihre Anrede
Ihr Name / Firma

Ihre Straße
Ihre PLZ und Ort
Ihr Land

Ihr Ort, Datum

Kaufrücktritt / Widerruf - Musterformular

Hiermit möchten wir von unserem 14-Tägigen Kaufrücktritts- /Widerrufsrecht Anspruch nehmen:

Bestell- und Rechnungsdatum: **Ihr Datum**
Bestell- und Rechnungsnummer: **Ihre Nummer**

Der Grund für Kaufrücktritt / Widerruf wird nachstehend angeführt (optional):

Mit der Unterschrift bestätigen wir Ihnen, dass wir noch keinen Lizenzschlüssel von Clients-Guide e.U. (head-office@clients-guide.com) erhalten und aktiviert haben!

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Name, Stempel