

# WIDERRUFSFORMULAR

## Kontakt

**Tel.** +49 (0)371 - 70 06 48 60  
**Mobil** +49 (0)177 - 412 33 66  
**Fax** +49 (0)371 - 51 92 95  
**Mail** info@silver25.de

Silver25  
Entwicklung, Produktion und Vertrieb von Gesundheitstextilien  
Kapellenberg 10, 09120 Chemnitz

Nutzen Sie bitte dieses Formular, um von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch zu machen.  
Ergänzen Sie bitte alle Angaben und schicken das Formular an uns per Fax oder per Mail zurück.

Hiermit widerrufe ich

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf folgender Waren:

Anzahl	Artikel-Nr.	Beschreibung	Retourgrund
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Bestellnummer / Rechnungsnummer:** \_\_\_\_\_

Bestellt am: \_\_\_\_\_ Erhalten am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

### Retouren:

Bitte gehen Sie mit der Ware sehr sorgsam um. Bei getragener Wäsche ist der Umtausch und die Rücknahme aus hygienischen Gründen ausgeschlossen. Die Rücksendung ist für Sie kostenfrei, sofern die Rücksendung aus den Ländern der EU und der Schweiz erfolgt. Nach der Zusendung der einwandfreien Ware erhalten Sie innerhalb von 14 Tagen eine Gutschrift auf Ihr Zahlungsmittel. Bitte teilen Sie uns dafür Ihre Kontodaten mit.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

**strahlungsabweisend | antibakteriell | desinfizierend**