

**Widerrufsformular:**

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

**An**

**Scandic Fashion GmbH**

**Feldstr. 75**

**24105 Kiel**

**Per Fax: 0049 (0) 431 55 78 243**

**Per E-Mail: service@sorgenfri-sylt.de**

Hiermit widerrufe(n) ich/ wir \_\_\_\_\_ den von mir/ uns \_\_\_\_\_  
abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren \_\_\_\_\_  
/die Erbringung der folgenden Dienstleistung \_\_\_\_\_

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

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

**Name und Anschrift des/der Verbraucher(s):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

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

\_\_\_\_\_  
**(\*) Unzutreffendes streichen.**