

## Muster-Widerrufsformular

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

RSAG AöR  
Pleiser Hecke 4  
53721 Siegburg

Fon: 02241 306 306  
Fax: 02241 306 101  
E-Mail: info@rsag.de

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

den Kauf der folgenden Waren\*)

---

(Name der Ware; ggf. Bestellnummer und Preis)

und/oder

die Erbringung der folgenden Dienstleistung(en)\*)

---

(Bezeichnung der Dienstleistung, Anzahl, ggf. Bestellnummer und Preis)

bestellt am\*) \_\_\_\_\_

erhalten am\*) \_\_\_\_\_

Name Verbraucher\*in/Verbraucher\*innen

---

Anschrift Verbraucher\*in/Verbraucher\*innen

---

---

---

Datum/Unterschrift Verbraucher\*in/Verbraucher\*innen (nur bei Mitteilung auf Papier)

\*) **Unzutreffendes bitte streichen**