



## Widerrufsformular

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

An

**Ingenieurbüro für Arbeitssicherheit Jacob GmbH**  
Lindenallee 2  
04509 Delitzsch  
Tel.: 034202 309532  
Fax: 034202 346924  
E-Mail: [info@arbeitssicherheit-sachsen.de](mailto:info@arbeitssicherheit-sachsen.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 des/der Verbraucher(s) \_\_\_\_\_

**Anschrift des/der Verbraucher(s)**

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

\_\_\_\_\_  
Datum

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

---

(\*) Unzutreffendes streichen