

## Widerrufsformular

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

**Dr. Gottschalk Nahrungsmittel**  
**Gunther-Plüschow-Straße 4**  
**56743 Mendig**

**Fax:** +49 (0) 2652 934 766-26

**E-Mail:** [info@drgottschalk.de](mailto:info@drgottschalk.de)

Hiermit widerrufe(n) ich/wir\* den von mir/uns\* abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (falls bekannt, bitte Kundennummer und/oder Rechnungsnummer angeben)

---

---

---

---

Bestellt am/erhalten am\*

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

Datum

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

\*Unzutreffendes bitte streichen