



**Widerrufsformular**

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

An:

GABAL Verlag GmbH  
Schumannstraße 155  
63069 Offenbach  
Telefon: 069 830066-0  
Fax: 069 830066-66  
E-Mail: [info@gabal-verlag.de](mailto:info@gabal-verlag.de)

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

| <b>Produkt</b> | <b>ISBN</b> | <b>Anzahl</b> |
|----------------|-------------|---------------|
|                |             |               |
|                |             |               |
|                |             |               |
|                |             |               |
|                |             |               |

Bestellt am (\*) / erhalten am (\*)

Name des/der Verbraucher(s)

Anschrift des/der Verbraucher(s)

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

Datum

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