

**RETOURENFORMULAR**

**(Für das Widerrufsrecht innerhalb von 14 Tagen nach Lieferung zu verwenden)**

BEST DIRECT  
Paketzentrum Deutsche Post  
Dr. Georg-Schaeffler-Str. 124  
DE-77933 Lahr

**Betrifft: Rücktritt vom Kaufvertrag** \_\_\_\_\_  
**(Rechnungsnummer und Datum einfügen)**

Der/die hier Unterzeichnende (Namen einfügen) \_\_\_\_\_,

teilt hiermit mit, dass er/sie beabsichtigt, vom genannten Vertrag zurückzutreten und die  
gelieferten Produkte an die oben angegebene Adresse zurückzusenden.

Ich bitte Sie hiermit, mir innerhalb von dreißig Tagen nach Erhalt der Ware die Summe von  
Euro \_\_\_\_\_ zu erstatten, die dem Wert der Ware entspricht. Bitte auf folgendes  
Bankkonto (bitte überprüfen Sie die 27 Zeichen):

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bei Bedarf können Sie mich per E-Mail kontaktieren : \_\_\_\_\_ oder per  
Telefon: \_\_\_\_\_.

Datum und Unterschrift