

# Muster-Widerrufsformular

## TV-Kabelanschluss



Wenn Sie Ihren Vertrag widerrufen wollen, füllen Sie bitte diesen Vordruck aus und senden ihn per Post, Fax oder E-Mail an uns zurück. Vielen Dank!

Versakom GmbH  
Karl-Schmid-Straße 14  
81829 München

Fax: 089 680 88 68 60  
Email: kontakt@versakom.de

Kundennummer: \_\_\_\_\_

Hiermit widerrufe(n) ich/wir\* den von mir/uns\* geschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistungen:

TV-Kabelanschluss

Bestellt am / erhalten am\*: \_\_\_\_\_

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Straße / Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift  \_\_\_\_\_

\* Unzutreffendes bitte streichen