

Per Post oder Fax an

autobund GmbH  
Uferstraße 8  
08538 Weischlitz  
Telefax: +49 (0) 37436 2080-30

**Widerruf**

Hiermit widerrufe ich (zutreffendes bitte ausfüllen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

den von mir

abgeschlossenen Vertrag über den Kauf des folgenden Fahrzeugs und weiteren Leistungen:

Hersteller: \_\_\_\_\_  
Typ: \_\_\_\_\_  
Fahrgestell-Nr.: \_\_\_\_\_  
Bestellnummer: \_\_\_\_\_  
Gesamtbetrag: \_\_\_\_\_

bestellt am: \_\_\_\_\_  
Rechnungsnummer  
(falls vorhanden): \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_