

# Widerrufsformular



An  
z.H. Afro Cafe  
Bürgerspitalplatz 5  
5020 Salzburg  
Österreich

E-Mail: [willkommen@afrocafe.at](mailto:willkommen@afrocafe.at)

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

---

---

---

bestellt am (\*):

---

erhalten am (\*):

---

Name des/der (\*) Verbraucher(s):

---

Anschrift des/der (\*) Verbraucher(s):

---

Zahlungsmittel:

Die Rückerstattung bereits geleisteter Zahlungen erfolgen auf das beim Abschluss des Vertrages verwendete Zahlungsmittel.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

---

(\*) Unzutreffendes streichen.