

Ihr Vorname und Name Ihre Anschrift

TriaTex U.G. haftungsbeschränkt  
Postfach 11 02 32

46122 Oberhausen

**Betrifft: Widerruf des VertragesVertragsbezeichnung“,  
VertragsnummerVertragsnummer, vom Datum des Vertragsabschlusses,  
Kundennummer Kundennummer**

Datum: aktuelles Datum einfügen

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit widerrufe ich innerhalb der gesetzlichen Frist meinen am Datum des  
Vertragsabschlusses abgegebenen Vertrag „Vertragsbezeichnung“.  
Bitte bestätigen Sie mir den Widerruf schriftlich.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Ihr Vorname und Name