

## Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie Ihr Mandat widerrufen wollen, bitten wir Sie, dieses Formular auszufüllen und uns zuzuschicken.)

An:

Fachkanzlei Dr. Hollitzer & Hiller Partnerschaft Rechtsanwälte (mit beschränkter  
Berufshaftung)

Holtenauer Straße 114a

24105 Kiel

E-mail: [kontakt@rechtsanwalt-hollitzer.de](mailto:kontakt@rechtsanwalt-hollitzer.de)

Tel.: 043199048610

Hiermit widerrufe(n) ich/wir das von mir/uns erteile Mandat in der Angelegenheit:

Name des/der Mandanten:

Mandat erteilt am:

Anschrift des/der Mandanten:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier)