

## Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.)

- An  
PaySelect GmbH  
Friedrich-Ebert-Anlage 35-37  
Tower 185  
60327 Frankfurt am Main  
  
E-Mail: [widerruf@payselect.de](mailto:widerruf@payselect.de)
- – Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der PaySelect Premium Prepaid Mastercard.
- – Bestellt am \_\_\_\_\_ /erhalten am \_\_\_\_\_
- 
- – Name \_\_\_\_\_
- 
- – Anschrift \_\_\_\_\_
- 
- Datum \_\_\_\_\_
  
- Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier)