

Muster Widerrufsformular

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

An
Medizintechnik Maier GbR
Ankenbronnen 3
73087 Bad Boll

Tel: +49 7164 140 61
Fax: +49 7164 90 21 43
info@medizintechnik-maier.de

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

.....

.....
(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

Ware bestellt am:

.....

Datum

Ware erhalten am:

.....

Datum

Name und Anschrift des Verbrauchers

.....

.....

.....

.....

Datum

.....

Unterschrift Kunde

(nur bei schriftlichem Widerruf)