

Widerrufsformular

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

Der Widerruf ist aber auch formfrei möglich.

An

- per Post: Fa. Dr. med. M. Magnus Peil, Medical Equipment, Nördlicher Park 24, 61231 Bad Nauheim
- per Telefon: 06032-867500
- per Telefax: 06032-33170
- per Mail: Dr.Peil-MMP@t-online.de

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)

Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

Ort, Datum -----

(*) Unzutreffendes streichen