

MUSTER-WIDERRUFSFORMULAR

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

An
safemeditec GmbH
Carl-Schuricht-Straße 7
65187 Wiesbaden

sales@safemeditec.com

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):

Datum: _____

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

() Unzutreffendes streichen*