Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerr	ufen wollen	, füllen Si	e bitte	dieses	Formular	aus
und senden Sie es zurück.)						

_		
Λ	n	•
м		

Medico Service Beyer GmbH Wolfsweg 34 D-57562 Herdorf E-Mail: office@medico-service.de

Fax: 02744 766

(*) Unzutreffendes bitte streichen.

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

Datum:
Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier):
Anschrift des/der Verbraucher(s):
Name des/der Verbraucher(s):
Bestellt am: / Erhalten am: