
Muster-Widerrufsformular

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

An
Regina Lange Medizintechnik
Römerstr. 64,
44289Dortmund
Tel.Nr. 02304-943577
Fax: 02304-943578
info@lange-medizintechnik.de

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der
Folgenden

Waren

Artikelnummer:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Grund: (1.Defekt | 2. Ware wurde falsch geliefert | 3. Gefällt nicht)



Bestellt am...../ erhalten am.....

Name des Verbrauchers

Anschrift des Verbrauchers

Unterschrift des Verbrauchers

Datum