

Muster-Widerrufsformular

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

Reinhold Medizintechnik
Möhnestraße 55
59755 Arnsberg
Fon: +49 (0) 2932 429 20 30
Fax: +49 (0) 2932 429 20 32
Mail: info@reinhold-medizintechnik.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):

Datum

Unterschrift Verbraucher

(*) Unzutreffendes streichen