

Muster-Widerrufsformular

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

An MEDIBOND Healthcare GmbH, Bandstahlstraße 1, 58093 Hagen, E-Mail:
info@microbionic.de

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

- Bestellt am (*)/erhalten am:
- Name des/der Verbraucher(s):
- Unterschrift des/der Verbraucher(s):

(nur bei Mitteilung auf Papier)

Datum:

(*) Unzutreffendes streichen.