

WIDERRUFSFORMULAR

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

Medizin-Technik Schnelzer & Partner GmbH
Landwiedstr. 123
4020 Linz
Österreich

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

Bestellung am: _____ Erhalten am: _____

Name des/der Verbraucher(s): _____

Anschrift des/der Verbraucher(s): _____

Datum: _____ Unterschrift des/der Verbraucher(s): _____