

Muster-Widerrufsformular

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

An Nordic Medica GmbH, Röntgenstr.3 in 23701 Eutin, Tel. 04521/808650, Fax 04521/808652, Email: service@nordic-medica.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.