

WIDERRUFSFORMULAR

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

Zepter Medical GmbH
Customer Service
An den Eichen 6 - 8
D-42699 Solingen

Email: info@zepter-gesundheit.de
Telefon: +49 (0) 212 / 645 646 -0
Fax: +49 (0) 212 / 645 646 -399

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

.....
.....
.....
.....

(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

Bestellt am:
(Datum)

Erhalten am:
(Datum)

Name, Anschrift des Verbrauchers:

.....
.....
.....
.....

Datum:

.....
Unterschrift Kunde