

KÜNDIGUNGSFORMULAR BIZZ CLUB MITGLIEDSCHAFT

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es an info@zepter-gesundheit.de)

(Vor- und Nachname des Mitgliedes)

(E-Mail Adresse des Mitgliedes)

Hiermit erkläre ich meinen Rücktritt von dem am (Datum) geschlossenen Mitgliedsvertrag (Mitgliedschaft im BIZZ Club).

(Ort, Datum)

Unterschrift des Mitgliedes

Zepter Medical GmbH, An den Eichen 6-8, 42699 Solingen