

## 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](mailto: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