

Muster-Widerrufsformular

Muster-Widerrufsformular

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

An Shop4All GmbH, Richterstr. 3, D-04105 Leipzig, Telefax: +49 (0)341 27139140, E-Mail: info@abc-dental-care.de

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

Bestellt am (*) _____

Erhalten am (*) _____

Name des/der Verbraucher(s) _____

Anschrift des/der Verbraucher(s) _____

Unterschrift des/der Verbraucher(s) *(nur bei Mitteilung auf Papier)* _____

Datum _____

(*) Unzutreffendes streichen