Muster-Widerrufsformular

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

An:

Biotikon, Dr. med. Michalzik,

Edisonstr. 2, 68519 Viernheim

DEUTSCHLAND

Tel.: 06201-878380

Fax.: 06201-24633

eMail: info@biotikon.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 ____/____/20__

erhalten am ____/____/20__

Name des/der Verbraucher(s)

Anschrift des / der Verbraucher(s)

Datum:

____/____/20__

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

(*) Unzutreffendes streichen.