

Widerrufsformular

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



ISO/DS-GVO KD015

MedX5 GmbH & Co. KG
Humboldtstr. 9

D- 86316 Friedberg/Bay.

Fax: 0821 90780080

E-Mail: info@medx5.com

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

Anzahl	Artikelbeschreibung	Nicht gefallen	Nicht funktioniert

Bestell- oder Rechnungsnummer:			
Ihre Kundennummer: (falls vorhanden)			
Bestellt am:			
Erhalten am:			
Verbraucherinformationen			
Name:			
Firma/Org.:			
Straße:		Nr.	
PLZ:		Ort:	

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Verbraucher (nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes bitte streichen