

MUSTER-WIDERRUFSFORMULAR

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

An
Health Protection
Andreas Tremmel e.K.
Marienstätter Str. 46
D57629 Atzelgift

info@healthprotection.biz

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*in _____

Anschrift des/der Verbraucher*in

Ort/Datum

Unterschrift des/der Verbraucher*in