

Muster-Widerrufsformular

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

An Valete Orthopädiehaus GmbH, Königshofer Str. 15-17 97616
Bad Neustadt an der Saale, info@valete-orthopädiehaus.de

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

Bestellt am (*)/ erhalten am (*)
Name:

Anschrift:

Unterschrift:

Datum:

(*) Unzutreffendes streichen.