

Muster-Widerrufsformular

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

-An myhealth24 by provivamed, Staatsstr. 22, 9246 Niederbüren SG, Fax: , E-Mail: info@myhealth24.eu

-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