

Widerrufsformular

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

Labor- und Medizintechnik, Dr. Jutta Rost
Am Fischerhaus 1
04159 Leipzig
Fax: 0341 4616596
email: labortechnik.rost@t-online.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 des/der Verbraucher(s):

.....

Anschrift des/der Verbraucher(s):

.....

.....

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

.....

Datum:

.....

(*) Unzutreffendes streichen.