

## 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.