

Widerrufsformular

Absender

Name: _____

Straße & Hausnummer: _____

Postleitzahl & Ort: _____

Empfänger

LUADA eHealth Solutions GmbH

Enschedestraße 14

48529 Nordhorn

Hiermit widerrufe ich meinen Kaufvertrag vom:

Bestellnummer:

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen:

Ich bitte um Rückerstattung des Kaufpreises

Ich wünsche einen Umtausch gegen ein identisches Modell

Ich möchte gegen ein anderes Modell (z.B. andere Farbe) umtauschen.

Modellnummer oder Bezeichnung des neuen Produkts:

Bitte senden Sie das Paket in jedem Fall an die oben angegebene Adresse zurück. Vielen Dank!

Datum

Unterschrift