

Muster-Widerrufsformular

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

DR. KURT WOLFF GMBH & CO. KG
– Retoure/Kundenservice –
Johanneswerkstr. 34–36
33611 Bielefeld

E-Mail: shop@vagisancare.com
Fax: (0521) 8808-200

– 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(*): _____

– Bestellnummer (freiwillig): _____

– Name des/der Verbraucher(s): _____

– Anschrift des/der Verbraucher(s): _____

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

Datum

(*) Unzutreffendes streichen.