

Muster-Widerrufsformular

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

1. An: **health-24 GmbH**, Hans-Pinsel-Str. 4, 85540 Haar
E-Mail: support@health-24.de
Tel.: +49-89-45 30 35 55
Fax: +49-89-43 91 76 2

2. Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (*)/die Erbringung der folgenden Dienstleistung (*)

.....

.....

(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

3. Bestellt am (*)

.....

4. Erhalten am (*)

.....

5. Name des/der Verbraucher(s)

.....

6. Anschrift des/der Verbraucher(s)

.....

7. Datum

.....

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

.....

(*) Unzutreffendes streichen.