

Widerrufsformular

(wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es per Post, Fax oder e-Mail zurück)

- An
CHEMOMEDICA Medizintechnik und Arzneimittel Vertriebsges.m.b.H
Wipplingerstrasse 19
1010 Wien
Fax: +43 (1) 533 26 66 - 58
E-Mail: shop@chemomedica.at

- 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 (*):

- Name des/der Verbraucher(s):

.....

- Anschrift des/der Verbraucher(s):

.....

.....

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

- Datum:

(*) Unzutreffendes streichen