

Muster-Widerrufsformular

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

Bitte senden an: Ardo medical GmbH, Stichwort „Ardoshop“, Argelsrieder Feld 10, 82234 Oberpfaffenhofen

Oder per E-Mail: info@ardoshop.de

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

Bestellt am _____ (*)/erhalten am _____ (*)

(*) Unzutreffendes bitte streichen (bei Mitteilung auf Papier)

Mein Name: _____

Meine Anschrift:

Ort, Datum und Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier)