

Widerrufsformular

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

An
HEROSAN Healthcare GmbH
Grazer Straße 9
8434 Neutillmitsch
E-Mail: info@herosan.eu

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): <small>(nur bei Mitteilung auf Papier)</small>	
Datum:	

(*) Unzutreffendes streichen