

## Muster-Widerrufsformular

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

An HM-Medizintechnik, Längenweg 10, 97616  
Bad Neustadt an der Saale, info@hm-medizintechnik.de

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

Bestellt am (\*)/ erhalten am (\*)

Name:

Anschrift:

Unterschrift:

Datum:

(\*) Unzutreffendes streichen.