

MUSTER- WIDERRUFSFORMULAR



Wenn du den Vertrag widerrufen willst, dann fülle bitte dieses Formular aus und sende es zurück.

An

Sanität24 Deutschland UG

Daimlerstrasse 16
79761 Waldshut-Tiengen

Telefon: +49 7741 6973 950

E-Mail: info@politas.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)

Datum

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