



Medizinprodukte – Matratzen – Adipositas Bedarf

Widerrufsformular

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

An:
pri-medical GmbH
Hauptstraße 9
2630 Ternitz
Österreich
Fax: (+43) 2630/32353

E-Mail: info@pri-medical.com

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

Kundennummer (siehe Rechnung): _____

Rechnungsnummer: _____

Artikelnummern: _____

(*) *Unzutreffendes streichen.*

Unterschrift des/der Verbraucher(s):

Datum
