



## WIDERRUFSFORMULAR

(Wenn Du den Vertrag widerrufen willst, dann fülle bitte dieses Formular aus und sende es zurück)

- An

GREEN MEDICAL Medizintechnik  
Inh. Josef Schmuck  
Furth 25  
8755 St. Peter ob Judenburg  
Österreich

[office@greenmedical.at](mailto:office@greenmedical.at)

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

mit der/den (\*) Artikelnummer(n) (\*):

_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

\_\_\_\_\_

-Name des/der Verbraucher(s):

\_\_\_\_\_

-Anschrift des/der Verbraucher(s):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
-Unterschrift des/der Verbraucher(s)

(nur bei Mitteilung auf Papier)

\_\_\_\_\_  
-Ort und Datum

(\*) Unzutreffendes bitte streichen.