



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

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.