ULTRA-PHARM.de
Medicalprodukte GmbH

Widerrufsformular

Zwecks Abklärung der Rücksendeformalitäten kontaktieren Sie uns bitte unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 - 100 86 11

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

Ultra-Pharm Medicalprodukte GmbH
Frankfurter Straße 29
49214 Bad Rothenfelde

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**

(*) Unzutreffendes streichen