

Widerrufsformular

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

An:

MedTriX GmbH

Geschäftsführer: Stephan Kröck, Markus Zobel
Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden

Telefon 0611/9746397

E-Mail: de-shop@medtrix.group

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

Bestellnummer

Art.-Nr. und Anzahl

Bestellt am*

Erhalten am*

Name des/der Verbraucher(s)

Anschrift des/der Verbraucher(s)

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