

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

sollten Sie von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen wollen, so können Sie das rechtsseitige Muster-Widerrufsformular verwenden und an uns per Briefpost, Fax oder E-Mail senden.

Mit besten Wünschen für Ihre Gesundheit,

Ihre humacentris Medizintechnik GmbH

Muster-Widerrufsformular

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

- An: humacentris Medizintechnik GmbH, Kappusstiege 13, 46282 Dorsten, Fax: 02362-99962-69, E-Mail: info@humacentris.de
- Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (*)/ die Erbringung der folgenden Dienstleistungen (*):
- bestellt am (*) / erhalten am (*):
- Name des/der Verbraucher(s):
- Anschrift des/der Verbraucher(s):
- Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier):
- Datum:

(*) Unzutreffendes streichen.