

WIDERRUFSFORMULAR



Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus (nicht zutreffendes streichen) und senden Sie es zurück an:

Ärztezentrum und Medizintechnik MT GmbH
Hauptplatz 17/8, 2320 Schwechat, Österreich
info@masalo.at

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

- bestellt am /erhalten am
- Name des/der Verbraucher(s) -
- Anschrift des/der Verbraucher(s)

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

.....

Datum

.....