

# WIDERRUFSFORMULAR



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

Allomed Medizintechnik GmbH

Ludwig Poihs-Straße 10, 2320 Schwechat, Österreich

Tel. Nr. : +43 19047258

[office@masalo.at](mailto:office@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

.....