

Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses

Formular aus und senden Sie es zurück an:

RMP-med Steffen Roßberg Medizinische Produkte e.K.

Thomas-Mann-Str. 16

D - 01219 Dresden

E-Mail: shop@sterilgutkreislauf.de

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)

(*)Unzutreffendes streichen