



Widerrufsformular

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

1+ STERI Medizinprodukt GmbH
Am Bahndamm 6
38820 Halberstadt

Hiermit widerrufe ich _____ (Ihr Name) den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren/die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

Bestellt am _____ (Bestellungsdatum),

erhalten am _____ (Lieferdatum)

Name und Anschrift des Verbrauchers:

Datum:

Unterschrift des Verbrauchers (nur bei schriftlichem Widerruf)