

Widerrufsformular

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

An:

*R BRAUN Medizintechnik GmbH
Logistik-Zentrum
Neue Bruchstraße 2a
67275 Ettlingen
Deutschland*

*Telefon: +49 (0) 7243 - 65 21 550
Telefax: +49 (0) 7243 - 65 21 555
E-Mail: info@braun-medtec.de*

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

.....
.....

(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

Ware bestellt am:
Datum

Ware erhalten am:
Datum

Name und Anschrift des Verbrauchers:

.....
.....
.....
.....

Datum
.....

Unterschrift Kunde (nur bei schriftlichem Widerruf)