

WIDERRUFSFORMULAR

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

An
A. Stein'sche Mediengruppe
Frohberg GmbH
Ella-Barowsky-Str. 11-12
10829 Berlin

E-Mail: medizin@mediengruppe-stein.de

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

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

(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

Bestellt am: Erhalten am:

.....
Name, Anschrift des Verbrauchers

.....
Datum

.....
Unterschrift Verbraucher

(nur bei Mitteilung auf Papier)