

## 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](mailto: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)*