

WIDERRUFSFORMULAR

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es per Mail, Fax oder Post an uns zurück.

Megadent-Deflogrip Gerhard Reeg GmbH
Am Wehrhahn 39
40211 Düsseldorf
Deutschland

Telefon: +49 211 17754 0
Fax: +49 211 17754 20
E-Mail: info@megadent.de

Hiermit widerrufe ich, den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

Bestellt am _____ (*) / erhalten am _____ (*)

Name des/der Verbraucher(s) _____

Anschrift des/der Verbraucher(s) _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verbraucher(s)
(nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes streichen.