

Widerrufsformular

Wenn Sie den Kaufvertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es per E-Mail, Fax oder Post zurück an:

NEBU-TEC International
med. Produkte Eike Kern GmbH
Kreuzfeldring 17
63820 Eisenfeld
Deutschland

E-Mail: info@nebu-tec.de
Fax: +49 (0) 60 22 / 61 06 2 -99

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

Artikel-Nr.:	Name der Ware	Preis
..... EUR
..... EUR
..... EUR

bestellt am / erhalten am (*):

.....

Name und Anschrift der/des Verbraucher(s):

Vor- und Nachname:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Ort/Datum:

.....

Unterschrift der/des Verbraucher(s):

(Nur bei Mitteilung auf Papier)

.....

(* Unzutreffendes streichen)