

# Muster-Widerrufsformular

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

An:

W2O Medizintechnik AG

Weiß-Tor-Str. 4

76661 Philippsburg

Telefon: +49 (0)7256 9259 100

Telefax: +49 (0)7256 9259 110

E-Mail: info@w2o.de

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

— Bestellt am (\*)/erhalten am (\*)

— Name des/der Verbraucher(s)

— Anschrift des/der Verbraucher(s)

— Datum

(\*) Unzutreffendes streichen