

Muster-Widerrufsformular

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

An
Medizin Software Systeme Stefan Burghardt
Stefan Burghardt
Dompfaffenweg 21 C
22145 Hamburg
eMail: info@medsoftcity.de
Fax: +49 40 18142092

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

.....
.....

Bestellt am:(*) (Datum)

Erhalten am:(*) (Datum)

Name des/der Verbraucher(s):

.....

Anschrift des/der Verbraucher(s):

.....

.....

.....

Datum

.....

Unterschrift Kunde

(nur bei schriftlichem Widerruf)

(*) Unzutreffendes streichen