

Widerrufsformular

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

MePaBlu Medizintechnik Pack Blumenau GmbH

E-Mail: info@mepablu.de

Fax: +49 (0)4322/2808

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

Ich habe die Ware bestellt am _____ und erhalten am _____

Meine Adresse lautet: _____

Datum: _____

(Stand 01.06.2018)