

Widerrufsformular

An

Fa. reanimed® – Notfallfortbildung

Wacholderring 13

D-31199 Diekholzen

info@reanimed.de

FAX +49 5121 69 77 59 9

Hiermit widerrufe(n) ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf folgender Waren bzw. die Erbringung folgender Dienstleistungen (*bitte nicht zutreffendes streichen*):

Bestellt am: _____

Name und Anschrift des Verbraucher / Kunden:

Datum: _____

Unterschrift: _____