

Widerrufsformular

Sie können mithilfe dieses Widerrufsformulars von Ihrem Vertrag innerhalb von 14 Tagen ab Zustellung der Ware zurücktreten.

Bitte füllen Sie alle notwendigen Informationen aus, um Ihren Vertrag zu widerrufen:

Ich (Titel, Vorname, Nachname) _____

widerrufe hiermit den von mir abgeschlossenen Vertrag über den/die folgende(n) Artikel:

Artikelbezeichnung(en): _____

Bestellt am: _____

Rechnungsnummer: _____

Weitere Daten:

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bankverbindung:

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____

Datum: _____ Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier): _____

Bitte senden Sie das Widerrufsformular ausgefüllt an Brands Minds Medica Communication GmbH,
Inkustraße 1-7/3/2.OG, Tel.: 02243/20 898, Fax: 02243/20 898 15, E-Mail: office@bmmc.at.