

Widerrufsformular

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

An MCT Gesundheitsapostel jr.
Nadja Motsch-Tkaczuk
Bergstraße 8
66978 Leimen
E-Mail: info@gesundheitsapostel.de

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

Bestellt am (*)/erhalten am (*)

Name des/der Verbraucher(s):

Anschrift des/der Verbraucher(s):

Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier), Datum

(*) Unzutreffendes streichen.