

Muster-Widerrufsformular

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

An:

**Mediprim GmbH
Donnersbergweg 1
67059 Ludwigshafen am Rhein
Deutschland
E-Mail: shop@mediprim.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.