

# Muster-Widerrufsformular

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

An:

Dr. med. Christof Metzler

Salwirkstraße 13

88085 Langenargen

[kontakt@kinderarztvombodensee.de](mailto:kontakt@kinderarztvombodensee.de)

Fax 07543 912759

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

Rechnungsnummer: \_\_\_\_\_

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