



Muster-Widerrufsformular

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

MateriaMed GmbH

Josefstädterstraße 43-45
1080 Wien, Österreich

Telefax: +43 (1) 994 9595 65

E-Mail: info@safsun.at

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

– Bestellt am (*)...../erhalten am (*).....

– Rechnungsnummer.....

– Name des/der Verbraucher(s).....

– Anschrift des/der Verbraucher(s).....

– Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier):

.....

– Datum:

Grund für die Rücksendung:

.....

.....

(*) Unzutreffendes streichen.