

Medizinprodukte - Pflege/Matratzen - Adipositas Bedarf

Widerrufsformular

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

An: pri-medical GmbH Hauptstraße 9 2630 Ternitz Österreich Fax: (+43) 2630/32353	
E-Mail: info@pri-medical.com	
Hiermit widerrufe(n) ich / wir (*) den von mir / uns (*) abgeschlos Kauf der folgenden Waren (*) / die Erbringung der folgenden Die	
Kundennummer (siehe Rechnung):	
Rechnungsnummer:	
Artikelnummern:	
(*) Unzutreffendes streichen.	
Unterschrift des/der Verbraucher(s):	Datum