

## KÜNDIGUNGSFORMULAR NEWSLETTER ABONNEMENT

(Bitte füllen Sie das Formular aus und senden Sie es an [info@zepter-gesundheit.de](mailto:info@zepter-gesundheit.de) zurück, wenn Sie den Vertrag über die Newsletterbestellung widerrufen wollen.)

-----

(Vor- und Nachname des Mitgliedes)

-----

(E-Mail Adresse des Mitgliedes)

Hiermit erkläre ich meinen Rücktritt von der Newsletterbestellung.

-----

(Ort, Datum)

-----

Unterschrift des Mitgliedes

**Zepter Medical GmbH, An den Eichen 6-8, 42699 Solingen**