

## WIDERRUFSFORMULAR

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

Zepter Medical GmbH  
Kundenservice  
An den Eichen 6 - 8  
D-42699 Solingen

Email: [info@zepter-gesundheit.de](mailto:info@zepter-gesundheit.de)  
Telefon: +49 (0) 212 / 645 646 -0  
Fax: +49 (0) 212 / 645 646 -399

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

---

---

---

---

(Artikelnummer/Produktname, Rechnungsnummer)  
(\*) Unzutreffendes streichen.

Bestellt am:

Erhalten am:

Name, Anschrift des Verbrauchers:

---

---

---

Datum/Ort/Unterschrift des Verbrauchers