

MUSTER-WIDERRUFSFORMULAR

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

An :

Email: **info@bellmedi.at**

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

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.

ADRESSE FÜR ALLFÄLLIGE RÜCKSENDUNGEN

Du hast ein Rückgaberecht innerhalb von 14 Tagen ab Lieferung.

Email: info@bellmedi.at

Um unnötige Kosten und Verzögerungen für die Rücksendung zu vermeiden, sende uns bitte eine kurze E-Mail Nachricht. Bitte gib auch deine Kunden-Nr., deinen Namen, die Bestell-Nr. und den Grund für die Rücksendung (freiwillig) an.