

## MUSTER-WIDERRUFSFORMULAR

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

An

Evelyn Grosse

Authorized Opedix Distributor

Zur Forelle 35

88662 Überlingen

Telefax: +49 (0) 7356 7359424

Email: info@opedix.de

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

---

---

---

(Name der Ware, ggfs. Bestellnummer)

Ware bestellt am \_\_\_\_\_ (\*) Ware erhalten am \_\_\_\_\_ (\*)

Name und Anschrift des/der Verbraucher(s)

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Verbrauchers

(\*) Unzutreffendes streichen