

## Widerrufsformular

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

An

Orthopädie Kollmann Hannes

Roßmarkt 11

A-9400 Wolfsberg

[office@hkortho.at](mailto:office@hkortho.at)

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

-Bestellt am \_\_\_\_\_ erhalten am \_\_\_\_\_

-Grund der Rücksendung \_\_\_\_\_

-Name des/der Verbraucher(s) \_\_\_\_\_

-Anschrift des/der Verbraucher(s) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ -Unterschrift des/der Verbraucher(s)

(nur bei Mitteilung auf Papier) -Datum (\*) Unzutreffendes streichen