

Muster-Widerrufsformular

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

Merkuramed e. U. - Mag. Günter Schmidberger

Hölzl 11

A-4600 Wels

Telefon: +43 7242 354596

Fax: +43 7242 354597

Mobil: +43 676 9024903

E-Mail: g.schmidberger@merkuramed.at

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

Bestellt am /erhalten am

Name des/der Verbrauchers(in)

Anschrift des/der Verbrauchers(in)