

Widerrufsformular

An die Orbisana Healthcare GmbH
Biberweg 24-26 · 53842 Troisdorf

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)

Datum _____

Unterschrift _____

(*) Unzutreffendes streichen