

Muster-Widerrufsformular

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

An:

**EMS Electro Medical Systems GmbH
Stahlgruberring 12
D-81829 München
Deutschland**

Per Telefax: +49 (0)89 42 71 61-60 oder per E-Mail: sda@ems-ch.de

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 bitte streichen**