

ImplAg® – Implantologie-Agentur®

Muster-Widerrufsformular / Model Cancellation Form

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.
If you wish to cancel the contract, please complete this form and return it to us.

An / To:

ImplAg® – Implantologie-Agentur® Thomas Wachtel e.K.
Am Wingertsberg 34
64653 Lorsch
Deutschland / Germany
E-Mail / Email: info@implag.de

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

I/We () hereby cancel the contract concluded by me/us (*) for the purchase of the following goods (*) / provision of the following service (*):*

Waren / Dienstleistung

Goods / Services

--

Bestellt am (*) / erhalten am (*)

Ordered on (*) / received on (*)

--

Name des/der Verbraucher(s)

Name of consumer(s)

--

Anschrift des/der Verbraucher(s)

Address of consumer(s)

--

Datum

Date

Unterschrift des/der Verbraucher(s)

Signature of consumer(s)

	(nur bei Mitteilung auf Papier / only if submitted on paper)
--	--

(*) Unzutreffendes streichen. / *Delete as appropriate.*

Die Verwendung dieses Musterformulars ist nicht vorgeschrieben. / *Use of this model form is not mandatory.*