

Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie s an

HEALTH CONCIERGE GmbH

Anichstrasse 1

A-6020 Innsbruck

+43 664 12 00 154

info@healthconcierge.at

Datum/Ort

Widerruf

Sehr geehrte Damen und Herren!

Hiermit widerrufe ich/ widerrufen wir, den von mir/uns geschlossenen Vertrag über den Kauf nachstehender Waren:

Referenznummer:

Bestellt am:

Erhalten am:

Name, Vorname des Kunden:

Adresse

Telefon

E-Mail

Datum:

Unterschrift: