

## MUSTER-WIDERRUFSFORMULAR

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

An

Sylvia Gramberger Fa. Liv-med

Wasserburgerstrasse 50&50a

83395 Freilassing

info@liv-med.com

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

(\*) Unzutreffendes streichen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf  
Papier)