

Widerrufsformular

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

Diaprax GmbH
Am Marienbusch 9
46485 Wesel

Senden Sie das Formular per
- **Post** siehe Adresse
- **Fax** 0281 95283-58
- **E-Mail** meinwiderruf@diaprax.com

Hiermit widerrufe ich, den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

bestellt am: _____ / erhalten am: _____

Meine Daten:

Vor- und Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ und Ort

Sonstiges

Stempel

Ort, Datum Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier)