



## Widerrufsformular

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

An:  
pri-medical GmbH  
Feldbachgasse 3  
2630 Ternitz  
Österreich  
Fax: (+43) 2630/32353

E-Mail: [info@vet-medical.com](mailto:info@vet-medical.com)

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

Kundennummer (siehe Rechnung): \_\_\_\_\_

Rechnungsnummer: \_\_\_\_\_

Artikelnummern: \_\_\_\_\_

(\*) *Unzutreffendes streichen.*

Unterschrift des/der Verbraucher(s):

Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_