

Muster-Widerrufsformular

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

- An:

goodscare GmbH
Am Sandtorkai 62
20457 Hamburg
Fax 040-368074995
E-Mail info@my-control.de

- Hiermit widerrufe(n) ich/wir _____ den von mir/uns
_____ abgeschlossenen Vertrag über den Kauf
der folgenden Waren.

-Bestellt am _____/erhalten am _____.

-Name des/der Verbraucher(s)

-Anschrift des/der Verbraucher(s)

- Unterschrift des/der Verbraucher(s)

- Datum