

Widerrufsformular

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

An:

Regnier Orthopädie GmbH
Franz-John-Str. 10
77855 Achern

Tel. +49 (0) 7841 5088190
Fax +49 (0) 7841 5088199

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

Bestellnummer: _____ Bestellt am: _____

Name des/der Verbraucher(s):

Anschrift des/der Verbraucher(s):

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verbraucher(s)