

Muster-Widerrufsformular

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

1. An

JMP Dental GmbH
Trinkäcker 5
73271 Holzmaden
Deutschland

mail: info@jmp-dental.de
Tel.: 07023-748087
Fax: 07023-748088

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

(Bezeichnung der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

3. Bestellt am:

4. Erhalten am:

5. Name und Anschrift des Bestellers/Kunden

7. Datum:

Unterschrift Kunde
