

Widerrufsformular

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

An

Preval Dermatica GmbH
Lehmkoppel 2
25499 Tangstedt
E-Mail: info@preval.net
Fax: +49 (0)4101 / 373311

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

.....

.....
(Name der Ware, ggf. Bestellnummer und Preis)

Ware bestellt am:

.....

Datum

Ware erhalten am:

.....

Datum

Name und Anschrift des Verbrauchers

.....

.....

.....

.....

Datum

.....

Unterschrift Kunde

(nur bei schriftlichem Widerruf)