

An

medcosan Pharma GmbH
Gewerbering 4
A-3484 Grafenwörth
office@medcosan.at

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

Bestellt am (*)/erhalten am (*): _____

Name des/der Verbraucher(s): _____

Anschrift des/der Verbraucher(s): _____

Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

Datum: _____

(*) Unzutreffendes bitte streichen.