

## Muster-Widerrufsformular

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

- An

### **Vitabello Medical GmbH**

Delbrückstr. 39 A, 14193 Berlin, Deutschland

**service@vitabello.eu**

**Telefonnummer: 030 - 755 22 487** (kostenfrei aus dem deutschen Festnetz)

- Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (\*)/ die Erbringung der folgenden Dienstleistung (\*)

-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 streichen.